

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

記入見本

フリガナ	サクラヅカ ハナコ	保険者番号	3 9
被保険者氏名	桜塚 花子	被保険者番号	1 0 0 × × × × × × × ×
生年月日	明治 大正 昭和・西暦 ××年××月××日	性別	女
住所	豊中市 OO町 1-2-3		
住宅の所有者	桜塚 花子 本人との関係 (本人)		
改修の内容・箇所及び規模 (規模については平面図等に記載があれば省略可)	(浴室) 手すり×2カ所 ①② (玄関) 段差解消×1カ所 ③ (居室～廊下) 扉取替え×1カ所 ④ (アプローチ) 通路面材料変更×1カ所 ⑤	施工業者名	××株式会社
		着工予定日	令和2年 8月 1日
		完成予定日	令和2年 8月 1日
		改修費見積額	100,000 円
1. 工事の箇所 2. 工事の種別 3. 工事の数量 4. 規模(長さ、面積等) ※4. については平面図に記載があれば省略できます。		※工事箇所ごとに①～⑤(一連番号)を記載してください。①～⑤(一連番号)は、平面図、写真用台紙(当市指定のもの)にも記入してください。	
修費は下記の口座に振込みを依頼し住宅改修を行うこと、また変更のある場合は、新たに住宅改修費の支給申請 令和2年 〇月 〇日			
住所	豊中市 OO町1-2-3		
申請者氏名	桜塚 花子	電話番号	6××× - 1234
(被保険者本人・自署)			

振込先 (振込先名義が申請者本人以外の場合、別に依頼書が必要)	豊中	銀行 信用金庫 信用組合 農協その他	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号						
	金融機関コード		支店コード	1.普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人			サクラヅカ ハナコ	2.当座預金						
				3.その他							
				被保険者ご本人様名義口座をご記入ください。(償還払いの場合)							

(添付書類) ①住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員などが記載したもの) ②工事の見積書(工事費の内訳が明記されたもの) ③工事の見積書(工事費の内訳が明記されたもの) ④住宅所有者の承諾書(被保険者と所有者が異なる場合)

添付書類:

- 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員などが記載したもの)
- 工事の見積書
- 改修箇所が記載された平面図(段差解消の場合は断面図も必要)
- 住宅所有者の承諾書(被保険者と所有者が異なる場合)
- 改修前の工事箇所の写真(日付が確認できるもの)
- 依頼書兼同意書(受領委任払の場合)
- 介護保険被保険者証(コピー可)

市の承認を受けてから、工事に着手してください!
(市の承認より前に工事に着手された場合は、全額自己負担となります。)

合付

査 事前審査