

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	2	7	2	3	0	2			
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	年	月	日	個人番号								
住所	〒			TEL								
着工時の要介護度		有効期間	年	月	日	～	年	月	日			
理由書を作成したケアマネジャー	事業所名()											
住宅の所有者	被保険者との関係()											
改修事業者名		改修総費用										
現在の被保険者の状況	在宅生活中・入院中⇒ [改修完了後の在宅生活期間の有無… 有り・無し]											
改修する住宅が、被保険者の住民票の住所で (ある・ない)		着工日	年	月	日							
改修の内容・箇所及び規模												
交野市長 様 上記のとおり、関係資料を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 _____ 申請者 氏名 _____ TEL _____												

持参者 氏名 _____ (申請者との関係) _____

[添付書類] ※ 申請にあたっては、「介護保険による住宅改修ご利用の手引き」を確認してください。

1. 改修費用の領収書
2. 介護保険住宅改修費事前承認通知書
3. 住宅改修工事完了報告書
4. 工事箇所の全ての部分の改修後の写真
5. 委任状(振込先が被保険者名義以外の場合)
6. 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費 受領委任払 申請書(支払方法が受領委任払いの場合)

受領方法	口座振込 ・ 現金払い		口座の種類	口座番号		
口座振込	銀行・農協	本店	1 普通預金			
	信用金庫	支店	2 当座預金			
	信用組合	出張所	3 その他			
依頼欄	フリガナ					被保険者との関係
	口座名義人					

[以下・市記入欄]

過去の住宅改修履歴	無・有(回)	購入金額合計	円	確認印
改修に要した総費用	円	支給対象となる審査決定額	円	
支給金額	円	× 給付率() =	円	
自己負担額			円	