

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

申請者記入欄

保険者番号 462044

申請者	フリガナ		被保険者番号	0					0	0
	被保険者氏名	㊞	個人番号							
	生年月日	大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
	住所	枕崎市				電話番号	-			
	要介護状態区分		認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日
	住宅の所有者	本人との関係（ ）								
	改修の内容 箇所及び規模					業者名				
						着工日	年	月	日	
						完成日	年	月	日	
	改修費用	円								
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。										
年 月 日 枕崎市長 殿										

注意：1. この申請書に領収書及び介護支援専門員などが作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類などを添付して下さい。

2. 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書もあわせて添付してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行	店	種目	口座番号						
	信用金庫	本店	1 普通預金							
	信用組合	支店	2 当座預金							
	農協	支所	3 その他							
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ							
			口座名義人							

※市記入欄（以下、記入の必要はありません。）

<b>住宅改修費支給決定伺い</b>			課長	係長	係
起案	年 月 日	下記のとおり決定してよろしいか伺います。			
決裁	年 月 日				
内容	改修金額（ 円） × % = 支給決定額（ 円）			自己負担額（ 円）	
確認事項	過去の支給状況		保険料未納付状況		申請者確認
	無・有（ 円）		無・有 [未納に対する措置 無・有（ ）]		個人番号カード 免許証 医療保険証 介護保険証 負担割合証