

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	3	2	1	2	2
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女			
住所	〒 瀬戸内市				電話番号				
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容及び規模	業者名								
	着工予定日		年	月	日				
	改修予定費用		円						
瀬戸内市長 様 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 申請者氏名（被保険者） _____									

（注意） この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製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等を添付してください。
 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、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

【改修工事後記載欄】

提出日： 年 月 日

着工日	年	月	日	完成日	年	月	日
領収日	年	月	日	改修費用	円		

■居宅介護（支援）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・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	普通（総合） 当座・貯蓄 その他（ ）	
	フリガナ			
	口座名義人			

市 記 入 欄	事前申請					
	資格区分	1号・2号	限度額	円		
	介護度	要介護・要支援	支給対象額	円		
	有効期間		支給予定額	円		
	負担割合	1・2・3割	事前申請確認日	年	月	日
	事後申請					
	工事総額	円	支給決定額	円		
	支給対象額	円	退院（所）日	年	月	日
	課長	課長補佐	係長	係	担当	入力日

事前申請受付
事後申請受付