

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

市川市長 あて

年 月 日

次のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ														
被保険者氏名	保険者番号		1		2		2		0		3		6	
	被保険者番号													
	個人番号													
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生													
住所	〒 市川市 電話番号													
住宅の所有者名	本人との関係()													
改修の内容・箇所及び規模 (内容に○をし、箇所と規模を記入してください)	内 容 箇所及び規模													
	1. 手すりの取付け []													
	2. 段差の解消 []													
	3. 床又は通路面の材料の変更 []													
	4. 引き戸等への扉の取替え []													
	5. 洋式便器等への便器の取替え []													
改修予定額	円 (うち介護保険対象額 円)													
改修費残額	円													
※改修予定額が残額を上回る場合には、必ず記載してください。														
施工事業者	事業者名													
	住所													
	連絡先													
	FAX													
※着工許可についてはFAXでお送りしますので、委任受領登録をしていない場合は必ずご記入ください														
着工予定日			受領委任登録番号											

【注意】

- ・この申請書と共に、介護支援専門員が作成した「住宅改修が必要な理由書」及び「見積書」「図面」「着工前写真」等を添付してください。
- ・改修する住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の「承諾書」も併せて添付してください。

※市記載欄(記入の必要はありません)

介護度	負担割合	改修履歴	リセット	残額	住みよい	確認者
新規申請中・区変中	1 2 3	あり	住所変更		あり	
支 1 2 介 1 2 3 4 5		なし	介護度	20万円	なし	

申請書	理由書	見積書	図面	着工前写真	承諾書	入院中	受付番号