

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

記入例

市川市長 あて

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	イチカワ タロウ		保険者番号	1	2	2	0	3	6				
被保険者氏名	市川 太郎	印	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
			個人番号										
生年月日	明・大・昭 20 年 1 月 1 日 生												
住 所	〒 272 - 8501 市川市 八幡1-1-1												
	電話番号 090-0000-0000												
住宅の所有者名	市川 花子 本人との関係(子)												
改修の内容・ 箇所及び規模	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 6. 上記(2と3)に係る付帯工事	玄関・洗面所・トイレ 浴室(ユニットバス) 浴室(ユニットバス)											
(内容に○をし、箇所と規模を記入してください) <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 箇所及び規模の記載は、理由書の記載と同一にしてください。 </div>													
改修予定額	800,000 円 (うち介護保険対象額 400,000 円)												
改修費残額	200,000 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。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 工事の中に、介護保険対象外のものが含まれている場合には、保険対象 </div>													
施工事業者	事業者名	株式会社 市川介護											
	住所	市川市南八幡2-20-2											
	連絡先	047-712-8541											
	FAX	047-712-8542											
※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	令和5年4月1日	受領委任登録番号	2	4	0	0	0						

【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