

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		1	2	2	0	3	6
被保険者氏名			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下さい)	内 容 箇 所 及 び 規 模			施 工 事 業 者	事業者名					
	1. 手すりの取付け				所在地					
	2. 段差の解消			電話番号						
	3. 床又は通路面の材料の変更			着工予定		令和 年 月 日				
4. 引き戸等への扉の取替え			完成予定日		令和 年 月 日					
5. 洋式便器等への便器の取替え										
6. 上記()に係る付帯工事										
改修予定額	円									
市川市長 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印										

※ 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改修後の完成予定の状態が確認できる書類(工事内訳・図面・着工前写真等)を添付して下さい。
・改修する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。

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。

口座振込 依頼欄	銀行 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		1 普通預金					
					2 当座預金					
					3 その他					
フリガナ		-----								
口座名義人										

※振込先口座名義人が被保険者と異なる場合は委任状が必要となります。

※以下は市記載欄ですので記入の必要はありません。

委任受領 登録番号									
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付	理由書	内訳書	図面	着工前写真

承諾書	委任状

市川市確認欄