

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											保険者番号		1	2	2	0	3	6	
被保険者氏名	※自署の場合は押印不要										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 [] 6. 上記()に係る付帯工事																		
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