

様式第20号

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

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。

記入例

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	
			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()										
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	玄関・洗面所・トイレ											
	2.段差の解消	浴室(ユニットバス)											
	3.床又は通路面の材料の変更	浴室(ユニットバス)											
	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												
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。												
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	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 支 1 2 介 1 2 3 4 5	1 2 3	あり	住所変更		あり	
		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