

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

ﾌｶﾞﾅ 被保険者氏名			保険者番号								
個人番号			被保険者番号								
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日生	性 別	男 ・ 女					
住 所	〒 043－ 檜山郡厚沢部町 電話番号 ー										
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
改修の内容、 箇所及び規模	☐ 手すりの取付		施行業者名								
	☐ 段差の解消		着工予定日		年 月 日						
	☐ 床材の変更		完 成 日		年 月 日						
	☐ 扉の取替え		見 積 金 額		円						
改修の内容、 箇所及び規模	☐ 便器の取替え										
	☐ 見積書										
	☐ 住宅改修が必要な理由書等										
	☐ 改修前の状態が確認できる書類（日付入りの写真）										
☐ 住宅所有者の承諾書											
厚沢部町長 様 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。 年 月 日 住所 申 請 者 （本人） 氏名 電話番号 印											

※住宅改修が完了しましたら、領収書、内訳書及び住宅改修の完成後の状態が確認できる書類（日付入りの写真等）を厚沢部町保健福祉課介護保険係へ提出してください。

この申請に伴い、介護支援専門員から、複数住宅改修事業者から見積もりを取り寄せる必要性等の説明を受けました。 (申請者) 印

受領に関する権限を に委託します。 (申請者) 印

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ください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 組合 農業協同組合	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							
	ﾌｶﾞﾅ 口座名義人										

市（町村）記入欄

要介護度	保険料納付状況	添付書類確認欄	申請回数	回目
要支援（ ）	未納保険料 有・無	1 領収書	支給可能額 A	円
要介護（ ）		2 内訳書	今回本人購入済額	円
前回申請時要介護度	滞納保険料 有・無	3 住宅改修の完成後の状態 が確認できる書類 (日付入りの写真等)	今回支給額 B	円
要支援（ ）			残額(次回支給可能額) A—B	円
要介護（ ）				