

介護保険 居宅介護 住宅改修費支給申請書
介護予防

申請受付番号

フリガナ			保険者番号	2	1	5	0	1	2
被保険者氏名			被保険者番号	0	1	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒		坂祝町		電話番号	-			
住宅の所有者	被保険者との続柄 ()								
改修の内容・箇所及び規模	業者名								
	着工予定日		年	月	日				
	完成予定日		年	月	日				
改修費用	円								
坂祝町長 様 上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 () -									
〔添付書類〕 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（介護支援専門員等が記入します） <input type="checkbox"/> 改修内容が確認できる書類等（工事費内訳書・工事前後図面・日付入りの改修前写真） <input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は必要です）									

※以下 役場記入欄

【支給予定内容】

改修着工時認定状況	要支援 [経過的要介護・1・2] 要介護 [1・2・3・4・5]		年 月 日～	年 月 日
保険内金額 (A)	利用者負担額 (B)	支給予定額 (A-B)	過去申請済額 (C)	申請可能残額 (20万-A-C)
円	円	円	円	円

【審査決裁事項】

この申請について審査し、改修工事に着工することを認める。

決裁欄	起案	令和	年	月	日	町長	副町長	課長	係長	係員	担当者
	決裁	令和	年	月	日						
	施行	令和	年	月	日						
着工許可通知日	令和	年	月	日	通知					公印管理者	