

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	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	個人番号	
住所	〒 ー 電話番号		
住宅の所有者		本人との関係	
改修の内容・箇所及び規模			
業者名			
着工（予定）日	平成 年 月 日	完成（予定）日	平成 年 月 日
改修費用	円（うち利用者負担額 円）		

志木市長 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。

平成 年 月 日

住所

申請者

氏名

印

電話番号

注意・この申請書に加えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、見積書、完成後の図面等を添付してください。また、必要に応じて受領委任状も併せて添付してください。

- ・改修を行った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ください。
- ・改修が終了しましたら、領収書、改修前後の写真、工事費の内訳書等を提出してください。

【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ください。】

口座振込 依頼欄	口座名義人	金融機関コード	
	フリガナ	銀行・信用金庫・農業協同組合	
		本店・支店・出張所	
		普通・当座・納準	

市記入欄

資格	理由書	承諾書	見積（内訳）	図面	写真	介護度	給付制限	負担割合
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	支・介（ ）	有・無	1割・2割

支給履歴	費用額合計①	本人負担額②	支給額（①-②）
有・無 （支給限度残額 円）	円	円	円