

### 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		2	8	2	1	8	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生( )	性別	男	・	女	
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係 ( )								
改修の内容・ 個所及び規模	施行(予定)業者		( )						
	着工(予定)日		( )年		( )月		( )日		
	完成(予定)日		( )年		( )月		( )日		

小野市長様

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。

年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

**【事前申請時の添付書類】**

※申請又は給付金の受領を委任する場合は別途委任状が必要です。

- (1) 介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成した住宅改修の理由書
- (2) 工事内訳書(工事箇所ごとの内訳が明確である場合は見積書でもよい)
- (3) 所有者の改修承諾書(改修する住宅が利用者の所有でない場合)
- (4) 施工前の状態が判断できる書類(撮影日が入っている現場写真、平面図)

**【施工後の提出書類】**

- (1) 領収書
- (2) 工事内訳書(当初申請時の内容と変わらない場合、提出不要)
- (3) 施工後の現場写真(撮影日が入っているもの)

↓ 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・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 ( )	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1.普通 3.貯蓄 2.当座 4.その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

※ 下の欄は記入しないでください。

給付決定予定額	事前申請受付欄(施工前)	事前申請の結果	本申請受付欄(施工後)
(給付実績) 提供 年 月 [ ] 対象額 円			
(今回の給付決定) 提供 年 月 対象見込額 円 給付予定額 円		※注意※この結果は、事前申請であって、これをもって給付を決定するものではありません。なお、給付の本決定は施工後に行います。	