

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

保険者番号		被保険者番号		整理番号 (市記入欄)	
フリガナ				生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
被保険者氏名				電話番号	()
住 所	〒 191 - 日野市			本人との関係	()
業者名			着工予定日	年 月 日	
改修の内容・ 箇所及び規模					
改修費用	円		うち支給申請額	円	

(あて先) 日野市長

上記被保険者に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所

申請者 (被保険者) 氏名 印 電話番号 ()

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 信用組合	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				
	フリガナ	口座名義人					

連絡先 (住宅改修事業所、ケアマネジャー等)	電話番号	担当者 氏名
---------------------------	------	-----------

注意 ・介護保険専門員又は、地域包括支援センターの担当職員が作成した理由書、図面、見積書、改修前の写真、住宅所有者の承諾書(所有者が当該被保険者でない場合のみ)は、事前申請時に提出してください。
・改修工事終了後、完了届、領収書及び改修後の写真を添付してください。

【市記入欄】

訪問調査	改修費用 残額	事前審査			事前申請 入力	給付制限状況	備考 欄
	有・無	担当	係長	課長補佐			
工事開始連絡	年 月 日 AM / PM			受付者	様	施策	有・無