

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			1	3	1	0	7	8
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日		個人番号								
住 所	〒 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	年 月 日						
				完成予定日	年 月 日						
改修費用	円										
墨 田 区 長 あて 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。 なお、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。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 氏名 印 電話番号											

口座振替依頼欄	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	普通預金							
				当座預金							
				貯蓄預金							
	フリガナ										
	口座名義人										

注意① この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積もり書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真または簡単な図面)を提出してください。
上記の書類の提出により保険給付として適当な改修かどうか確認します。

② 工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類(各箇所ごとの改修前及び改修後のそれぞれ撮影日のわかる写真)を提出してください

③ ①と②の確認により住宅改修費の支給決定をします。