様式第１５号

# 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 | ２７２２０３ |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| | | 個人番号 | |
| 生年月日 | １明治 ２大正 ３昭和　　年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　－<br>箕面市 | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　) | | |
| 改修の内容（該当するものを○で囲むとともに、改修箇所及び規模を記入してください。） | １　手すりの取付け　［　　］<br>２　段差の解消　［　　］<br>３　滑りの防止等のための床材の変更　［　　］<br>４　引き戸等への扉の取替え　［　　］<br>５　洋式便器等への便器の取替え［　　］ | | |
| 業者名 | | | |
| 着工予定日 | 年　　月　　日 | 見積額 | 円 |
| 支給方法 | ・償還払　　・受領委任払 | | |

（あて先）箕面市長

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（被保険者）　住所

電話番号　　－

氏名　　印

注意　・見積書（工事費の内訳がわかる書類）及び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、改修前の状態を撮影した写真（日付が確認できるもの）、改修箇所のわかる平面図（見取り図）を添付してください。

・また、改修を行う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。

市記入欄

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 右記のとおり決定してよろしいか。<br>年　　月　　日 | | | | 住宅改修費支給対象費用 | | | 円 |
| | | | | 支給額 | | | 円 |
| | | | | 支払方法等 | 償還払・受領委任払 | | |
| | | | | | 口座振替・窓口払・不支給 | | |
| 室長 | 参事 | 参事 | 担当 | 備考 | 既申請額　　円<br>(　　) | | |
| | | | | | | | |