

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	ミノオ タロウ		
被保険者氏名	箕面 太郎	保険者番号	272203
		被保険者番号	0012345678
		個人番号	987654321000
生年月日	昭和15年 1月 1日		
住所	〒562-0003 箕面市西小路4-6-1		
住宅の所有者	箕面 次郎 本人との関係(次男)		
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	[ 浴室2本、トイレ2本、廊下3本 ]	
	② 段差の解消	[ 浴室入口段差解消 ]	
	3 滑りの防止等のための床材の変更	[ ]	
	4 引き戸等への扉の取替え	[ ]	
	5 洋式便器等への便器の取替え	[ ]	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">                 介護保険対象費用の全額を記入してください。                  ただし、介護保険対象外は算入しないこと。             </div>			
業者名	●●株式会社		
着工予定日	令和×年××月××日	見積額	341,230 円
支給方法	・償還払      ・受領委任払		

(宛先)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。

令和×年××月××日

申請者 住所 箕面市西小路4-6-1 電話番号 072-723-2121

氏名 箕面 太郎

申請者が被保険者本人(または代表相続人名)でない場合は委任状が必要です。

注意事項 見積書(工事費の内訳がわかる)と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。 年 月 日	住宅改修費 支給対象費用	
	支給額	
	支払方法等	償還払・受領委任払 口座振替・窓口払・不支給
	備考	既申請額 円 ( )