

介護保険住宅改修費支給申請書

代理申請者	本人申請の場合記載不要 住 所： 電話番号： () 氏 名： (本人との関係：)	委任状	私は、左記の者にこの申請を委任します。 (家族の場合記載不要) 被保険者 本人氏名 ㊟ (本人自署の場合は押印不要)
-------	--	-----	---

フリガナ		保険者番号	1 9 2 0 1 3
被保険者氏名	㊟	被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年 月 日	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・箇所及び規模	業 者 名		
	着 工 日	年 月 日	
改 修 費 用	円	完 成 日	年 月 日

(あて先) 甲 府 市 長 年 月 日
 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。
 居宅介護（介護予防）住宅改修費は、下記の口座に振り込んでください。
 この振込がなされたときは、当該申請に基づく債権が弁済されたものとします。

口座振込 依頼欄	銀 行	本 店 支 店 出張所 支 所	種 目	口 座 番 号
	信用金庫		1 普通預金	
	信用組合		2 当座預金	
	農 協		フリガナ (被保険者) 口座名義人	

注意・この申請書に、工事費見積書、平面図、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及び改修前の写真（撮影日付き）を添付してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、裏面の住宅改修承諾書に必要事項を記載してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給・不支給 決定 年 月 日

申請受付	報告受理	支 給	審査決定額	円	介 護 保 険 課		
			支 給 額	円	担 当	係 長	課 長
		不支給					

(住宅改修が必要な理由)	居宅介護支援事業者等名称
	介護支援専門員等氏名

住 宅 改 修 承 諾 書

居宅要介護（支援）被保険者氏名	
改修を行う住宅の所在地	
<p>私は、上記の者が居宅において介護を受け、又は日常生活を営むための住宅改修を行うことを承諾いたします。</p> <p style="text-align: center;">住宅の所有者氏名 (本人署名)</p>	