

介護保険
支給申請書

申請者が被保険者本人と異なる場合は記入してください。

本人申請の場合記載不要
住所：甲府市丸の内1丁目0000
電話番号：055 (000) 0000
氏名：山梨 次郎
(本人との関係：ケア)

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 甲府 太郎
本人氏名
(本人自署の場合は押印不要)

フリガナ	コウフ タロウ	1	9	2	0	1	3				
被保険者氏名	甲府 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	昭和12年 12月 12日										
住 所	〒400-0000 甲府市丸の内1丁目0000番										
住宅の所有者	甲府 次郎										
改修の内容・箇所及び規模	・玄関に手すり1本										
改修費用	30,000円										
完成日	令和〇〇年〇月〇日										
(あて先) 甲府市長 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。											
居宅介護(介護予防)住宅改修費をこの振込がなされたときは、当該申請書に添付してください。											
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	口座番号								
			1 普通預金 2 当座預金								
			フリガナ								
			(被保険者) 口座名義人								
00000000											
コウフ ジロウ											
甲府 次郎											

注意・この申請書に、工事費見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、改修前の写真（撮影日付き）及び平面図等完成予定の状態がわかるもの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。

・完成した後に領収書、工事内訳書、改修後の写真（撮影日付き）を提出してください。

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	審査決定額	円	長寿介護課		
		支給	支給額	円	担当	係長
		不支給				課長

平面図（別紙可）

住 宅 改 修

改修する住宅の所有者と被保険者本人
が別の場合、記入してください。

居宅要介護（支援）被保険者氏
名

甲府 太郎

改修を行う住宅の所在地

甲府市丸の内1丁目〇〇番〇号

私は、上記の者が居宅において介護を受け、あるいは日常生活
を営むための住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅の所有者氏名

甲府 次郎

（本人署名）