

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請兼施工承認(変更)申請書

		口償還		口受領委任	
フリガナ					
被保険者氏名	被保険者番号		0	0	0
	個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	要介護状態区分	要支援()・要介護()		
認定有効期間	平成・令和 年 月 日 ~		平成・令和 年 月 日		
住所	電話番号 —				
住宅の所有者	本人との関係				
改修の内容	改修箇所及び規模	改修工事施工者の氏名又は名称	着工予定年月日	完成予定年月日	
手すりの取付け			R . .	R . .	
段差の解消			R . .	R . .	
滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更			R . .	R . .	
引き戸等への扉の取替え			R . .	R . .	
洋式便器等への便器の取替え			R . .	R . .	
その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修			R . .	R . .	
改修費用見積額	円	介護保険対象分	円	介護保険対象外分	円
大分市長 殿 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給及び施工承認書の交付について関係書類を添えて申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者(被保険者)氏名 () 電話番号(続柄) () 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。 振込指定口座					
金融機関名	支店名	種目	口座番号		
銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所・支所	1.普通 2.当座 3.その他			
金融機関コード	支店コード				
フリガナ					
口座名義					
受領に関する委任	申請者と振込指定口座名義人が異なる場合は、この欄に記名してください。 本申請にかかる受領の権限を、上記の口座名義人に委任します。 申請者氏名 ()				

居宅介護支援事業所名及び介護支援専門員等氏名	担当者氏名() 連絡先(— —)
住宅改修事業者名	担当者氏名() 連絡先(— —)

注意 ・この申請書の他に介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、見積書及び施工前の状態が確認できる書類等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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

受付確認	入力確認

市確認欄
被保証 割合 給付費 限度額 決定通知 委任状 通帳 その他()

・この申請書の他に介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、見積書及び施工前状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・改修を行った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。