介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書及び請求書

フリガナ		保険者番号		3	3	2	0	3	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治　・　大正　・　昭和　　年　　月　　日								
住　　所	〒 電話番号								
住宅の所有状況	持家　　借家（アパート等を含む）								
住宅の所有者	本人との関係（　　）								
改修の内容	□　手すりの取付け　　□　段差の解消 □　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □　引き戸等への扉の取替え □　洋式便器等への便器の取替え	業者名							
		着工日	年　月　日						
		完成日	年　月　日						
改修費用	円								
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								

介護保険対象改修額①	介護保険給付額②	自己負担額③（①－②）
円	円	円

支給決定額	支給方法			償還	委任	貸付
	償還	委任	貸付			
円				円		円

津　山　市　長　様

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及び請求します。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

（受給者）氏名　　㊞

注意・この申請書に，領収書及び内訳書，完成前後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。

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下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1.普通預金 2.当座預金 3.その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

市記入欄

事業者番号		決裁欄	担当	主査	補佐	課長
ＭＣ入力						
備考						

本届書中	字削除 字加入 字訂正	㊞

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書

フリガナ		保険者番号		３	３	２	０	３	１
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明　・　大　・　昭　　年　　月　　日								
住　　所	〒 電話番号								
住宅の所有状況	持家　　借家（アパート等を含む）								
住宅の所有者	本人との関係（　　）								
改修の内容	□　手すりの取り付け　　□　段差解消 □　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □　引き戸等への扉の取り替え　□　洋式便器等への便器の取り替え								
施工業者名									
着工予定日	年　　月　　日								
完成予定日	年　　月　　日								
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								
改修見積額	円								

津　山　市　長　　様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前協議書を提出します。

年　　月　　日

住　所

申請者　　電話番号

（受給者）氏　名　　㊞

注意：・この申請書に、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、住宅改修の予定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ください。

決裁欄	担当	主査	補佐	課長