

決 裁	課 長		担 当 長	担 当

決定欄	認定結果	改 修 費 用 ①	円	被 保 険 者 負 担 額 ②-④ ③	円
		基 準 額 (≤200,000円) ②	円	支 給 金 額 ②× ④	円

負担割合 割

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		2	6	2	0	3	0
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話番号								
住宅の所有者	被保険者との関係()								
改修の内容	業者名								
	着工日	年	月	日					
	完成日	年	月	日					
	領収日	年	月	日					
改修費用	円								
綾部市長 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します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 (被保険者) 氏名									

注意 ・ この申請書に、領収証及び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、完成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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	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									

領収を代理人に委任される場合は、この欄に記入ください。

委任欄	上記、居宅介護(介護予防)住宅改修費の領収を 年 月 日 申請者(被保険者)	に委任します。 印
-----	--	--------------