

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

フリガナ		被保険者番号																	
被保険者氏名		個人番号																	
生年月日	年 月 日生	要介護度等																	
認定有効期間	～																		
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	<input type="checkbox"/> 1. 手摺りの取り付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止および移動の円滑化等のための床材又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事										業者名								
											業者連絡先								
											着工日	年 月 日							
											完成日	年 月 日							
改修費用	円																		

あて先 笠間市長  
 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)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  
 氏名

注意・この申請書の裏面に、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(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																	
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					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																	

# 住宅改修の承諾書

(被保険者)

住所

氏名

私は、上記の者が、介護保険法に基づく住宅改修を、次のとおり行うことを承諾します。

住宅の所在地		
住宅改修の概要	箇所	内容及び規模

令和 年 月 日

(住宅所有者)

住所

氏名

Ⓔ

# 委任状

(代理人)

住所

氏名

連絡先

私は、上記の者を私の代理人に選任し、介護保険介護(予防)給付費の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所

氏名

⑩

改修箇所		対象工事種別 ( )
改 修 前		
改 修 後		

# 住宅改修理由書

被保険者住所 \_\_\_\_\_

被保険者氏名 \_\_\_\_\_

心身の状況	
日常生活上の動線	
住宅の状況	
福祉用具の導入状況	
その他の特記事項	

上記の状況等を総合的に勘案し、次の住宅改修を必要と認めます。

工事種別	選定理由

令和 年 月 日

介護支援事業者 \_\_\_\_\_

介護支援専門員 \_\_\_\_\_ 印