

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ	マエバシ タロウ		保険者番号		
被保険者氏名	前橋 太郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
			個人番号	提出日時点での介護度及び認定有効期間を記入してください。	
生年月日	昭和8年1月1日		要介護度等	要介護3	
認定有効期間	令和7年1月1日～令和7年12月31日				
住所	〒371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号			電話番号 027-898-6157	
住宅の所有者	前橋 太郎・前橋 花子 本人との関係（本人・妻）				
改修の内容・箇所 及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業者名	○○建設株式会社	
			業者連絡先	027-000-0000	
			着工予定日	令和7年 1月 15日	
			完成予定日	令和7年 1月 30日	
改修予定費用	80,000 円				
(宛先) 前橋市長 前のとおり、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 提出日を記入 〒371-8601 住所 前橋市大手町二丁目12番1号					
申請者	電話番号 027-898-6157 被保険者との関係 本人				
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	○○建設株式会社			
	事業所種別	(空欄 可)			

- 注意
- この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。
  - 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。

公金受取口座は利用できません

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） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 <b>介護</b> ( )	本店 支店 ( ) <b>介護</b>	種目	口座番号	
	金融機関コード 0 0 0 0	店舗コード 0 0 0	<b>①</b> 普通 2 当座預金 3 その他 ( )	0 0 0 0 0 0 0	
	ゆうちょ銀行	記号			
	フリガナ	マエバシ ハナコ			
	口座名義人	前橋 花子			