

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
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	〇〇建設株式会社	
			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 前のおとり、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 氏名 前橋 太郎 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	〇〇建設株式会社			
	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。 給付費を以下の口座に振り込んでください。 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	本店支店 ()	種目	口座番号	
	介護 ()	介護	① 普通 2 当座預金 3 その他 ()	0 0 0 0 0 0 0	
	金融機関コード	店舗コード			
	0 0 0 0	0 0 0			
	ゆうちょ銀行	記号	番号		
フリガナ	マエバシ ハナコ				
口座名義人	前橋 花子				