

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	-----		被保険者番号				
			個人番号				
生年月日	年	月	日生	申請時の状況	1 在宅	2 入所・入院中	
認定有効期間					要介護度等		
住所							
住宅の所有者	本人との関係（ ） 所有者が本人以外の場合には、別途承諾書が必要です。						
改修の内容・箇所及び規模 (該当に○印)	1 手すりの取り付け	着工日	事前申請時（予定）		完了届提出時		
	2 段差の解消		年	月	日	年	月
	3 床又は通路面の材料の変更	完成日					
	4 扉の取り替え		年	月	日	年	月
5 便器の取り替え	改修費用 (税込)	円		円			
(あて先) 前橋市長 年 月 日 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。また、この申請に関して現地確認の必要が生じた場合には、調査に応じます。 所在地 申請者 事業所名 (受領委任事業者) 代表者職・氏名 電話番号 担当者氏名 電話番号							
年 月 日 前橋市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事務取扱要綱の規定に基づき、上記事業者に居宅介護（予防）住宅改修費の申請及び受領を委任します。 委任者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号							

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	支店名	種目	口座番号						
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	普通・当座	フリガナ						
			口座名義人						

市記入欄	受付者	福祉用具の実績	住宅改修の実績	リセット	確認事項	申請書提出者
		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 残高(円)	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 3段階	<input type="checkbox"/> 要介護認定後完了届提出了解済 <input type="checkbox"/> 退所(院)後完了届提出了解済 <input type="checkbox"/> 限度額/残高超過了解済	<input type="checkbox"/> 住改事業者 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> その他
	支給決定額	(円) × 0. = 円				
不支給理由						

注1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、工事見積書、改修前の写真、住宅改修後の完成予定のわかる物（写真に完成イメージを記入したもの）、平面図を添付してください。
 2 在宅の要介護者・要支援者が対象となります。