

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	マエハシ タロウ <b>前橋 太郎</b>	被保険者 個人番号	XXXXXXXXXXXX			
生年月日	昭和8年 1月 1日生	申請時の状況	1 在宅	② 入所・入院中		
認定有効期間	令和5年12月1日 ~ 令和6年12月31日		要介護度等	要介護3		
住所	前橋市大手町二丁目12番1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。			
住宅の所有者名	前橋太郎・前橋花子 所有者が本人以外の場合には、別途承諾書が必要です。		本人との関係（ <b>本人・妻</b> ）			
改修の内容・箇所及び規模（該当に○印）	① 手すりの取り付け	事前申請時（予定）	完了届提出時			
	② 段差の解消	着工日	令和6年 2月 1日	年 月 日		
	3 床又は通路面の材料の変更	完成日	令和6年 2月15日	年 月 日		
	4 扉の取り替え 5 便器の取り替え	改修費用（税込）	80,000円	円		
事業者名	所在地 前橋市〇〇町〇丁目〇〇番地 名称 〇〇建設株式会社 担当者氏名 〇〇 〇〇		電話番号	027-000-0000 090-0000-0000		
(あて先) 前橋市長		提出日を記入		〇年〇〇月〇〇日		
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、調査に応じてみます。						
申請者住所 前橋市大手町二丁目12番1号						
(被保険者) 氏名 前橋 太郎		電話番号 027-000-0000				

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	0	0	0	0	0	0	0
介護	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	フリガナ	マエハシ ハコ						
	介護	普通 当座	口座名義人	前橋 花子						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

本人の口座に振り込む場合は、この欄は記入不要です。

委任状 (被保険者以外に振り込む場合のみ記入)  
て、介護保険（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

〇〇年〇〇月〇〇日 委任をした日を記入

委任者（被保険者） 氏名 前橋 太郎 住所 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-000-0000

受任者（口座名義人） 氏名 前橋 花子 続柄 (妻) 住所 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-000-0000

市記入欄	受付者	福祉用具の実績	電話番号をお持ちでない方は、代わりに印鑑を押してください。		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"/> 3段階	<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。