

介護保険住宅改修費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ				保険者番号					
被保険者氏名				被保険者番号					
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	性別	男・女			
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					業者名				
					着工日	令和	年	月	日
					完成日	令和	年	月	日
改修費用	円								
<p>天龍村長 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名 印 電話番号</p>									

- 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書、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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種 別	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				

住宅改修を必要と認める理由書

令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号								
	(フリガナ)								
	氏名								
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	性別	男・女		
	要介護状態区分	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5					
	認定有効期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月
記入者	氏名	印							
	職種								
	所属	所在地							
		名称							
電話番号									
工種 (住宅改修の種類)	該当に	改修の種類			工事実施箇所(具体的に)				
		手すりの取付							
		床段差の解消							
		床材の変更							
		扉の取替え							
		便器の取替え							
工種 選定理由	[申請者の身体状況や、改修による効果を具体的に記入してください]								
その他 付記事項									

工事しゅん工検査調書

下記のとおり現地検査を行いました。

所属	検査員氏名	検査年月日	意見
ケアマネ	印	令和 年 月 日	
保険者	印	令和 年 月 日	
事務担当者	印		