

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

被保険者番号		氏名			
住所				電話番号	
性別	男 ・ 女	生年月日	明大昭	年	月 日生
要介護状態区分		認定有効期間	年	月 日	～ 年 月 日
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		
			着工予定日	令和	年 月 日
			着工日	令和	年 月 日
		完成日	令和	年 月 日	
改修費用	円	改修後書類提出日	令和	年 月 日	
<p>黒石市長様</p> <p>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、当該支給費の受領を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>					

注意 ・この申請書のほかに、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を記載した書類、工事費見積書、改修工事箇所ごとの改修前の写真(日付入り)及び改修後の状態が確認できる写真等を添付し事前審査を受けてください。
・改修を行う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。
・改修後に、請求書、領収書及び改修後の写真(日付入り)を提出してください。

受取人の住所 事業者名 代表者名					電話番号
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	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		
	ふりがな		3.その他		
	口座名義人				

審査結果通知日	令和 年 月 日	備考	
* 処理欄	決	<input type="checkbox"/> 支給	住宅改修費利用限度額 円
	定	<input type="checkbox"/> 不支給	支給額 円