

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 名		② 被 保 険 者 番 号						
フリガナ カイゴ タロウ		0 0 0 0 4 5 6 7 8 9						
① 介 護 太 郎		生 年 月 日						
		③ 1912 年 3 月 24 日						
被 保 険 者 住 所								
④ 福山市 東桜 町 丁目 3 番 5 号								
番地 電話番号(084) 928 - 1166								
⑤ 住 宅 改 修 の 内 容		業 者 名						
※ 該当するものにチェックをしてください。 <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 checked="" type="checkbox"/> 5 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6 その他1から5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		⑦ 株式会社 ○△リフォーム						
		着 工 日						
		⑧ ○○ 年 4 月 6 日						
		完 成 日						
		⑨ ○○ 年 4 月 8 日						
⑥ 住 宅 改 修 の 箇 所 ・ 区 分 等		※ 工事費内訳書のうち介護保険対象内合計金額を記入してください。						
箇所・区分等については、別表のとおり		⑩ 180,000 円						
福 山 市 長 様								
事前届出をした工事が完了したので、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。								
なお、支給に際しては、次の口座に振り込んでください。								
⑪ ○ 年 ○ 月 ○ 日								
住所 福山市 東桜 町 丁目 3 番 5 号								
申請者 (被保険者) 名前 介 護 太 郎 印 番地 電話番号(084) 928 - 1166								
振込口座	金融機関名		本・支店(所)名	預金種別	口座番号(右づめで記入)			
	銀行:労働金庫 農協:信用金庫 漁協:信用組合		本店(所) 支店(所) 出張所	1 普通預金 2 当座預金 4 貯蓄預金 9 その他				
	ゆうちょ銀行の場合	貯金種目	店名コード	通帳記号	通帳番号(右づめで記入)			
	5 通常貯金(通常) 6 振替貯金(振替) 7 通常貯蓄貯金(通貯)	8 9 8		0 の				
フリガナ								
口座名義人 (被保険者)								

【注意】1 申請書と併せて次のものを添付してください。

- 領収証及び工事費内訳書
- 完成後の状態が確認できる日付入りの写真

2 事前届出書がない工事については住宅改修支給対象になりません。

※ 福山市記入欄(この欄は記入しないでください。)

受 付 時 確 認 欄		関 係 書 類 等 確 認 欄	
受 付		<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 完成後の日付入りの写真 <input type="checkbox"/> その他()	
受付者名	支 所 出張所		
提 出 者 確 認 欄		審 査 ・ 入 力 等 確 認 欄	
区 分	名前・事業者等名称	受 付	決 定 事 項
<input type="checkbox"/> 本人・家族 <input type="checkbox"/> ケアマネ・業者 <input type="checkbox"/> その他 ()	(名前) (居宅支援事業者等名称)		<input type="checkbox"/> 該当 (一部・全部) <input type="checkbox"/> 非該当
			備 考

2005-介護-260 A4

- ① 被保険者の名前及びフリガナを記入してください。
- ② 被保険者番号を記入してください。(被保険者番号は介護保険被保険者証または介護保険資格者証に記載されています。)
- ③ 被保険者の生年月日を記入してください。
- ④ 被保険者の住所(=介護保険被保険者証の住所)及び電話番号を記入してください。
- ⑤ 改修を行う内容をすべて記入してください。(ただし、介護保険給付対象工事のみ。)
- ⑥ この欄は、記入不要です。別表の「工事費内訳書」に記入してください。
- ⑦ 改修を行った業者等(添付する領収証と同じ名称)の名称を記入してください。
- ⑧ 改修を行った着工日(ただし、認定の有効期間内のもの)を記入してください。
- ⑨ 改修の完成日を記入してください。
- ⑩ 上記⑤に記入した改修内容に要した費用を記入してください。なお、別表の「工事費内訳書」の介護保険支給対象内の合計金額と同じ金額を記入してください。
- ⑪ 申請者(被保険者)の住所、名前、電話番号を記入して、印を押してください。
- ⑫ 被保険者本人の口座振込先について、金融機関(郵便局を除く)の名称、本(支)店名称、口座種別、口座番号、口座名義人(被保険者本人の名前)を記入してください。
この欄に記入された口座は、介護保険課専用の共通振込先として被保険者1人に1口座登録します。