

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (償還払い用)

個人番号										被保険者番号										
被保険者名										生年月日										
フリガナ										年 月 日										
被保険者住所																				
福山市																				
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 type="checkbox"/> 1 手すりの取付け <input 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 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										着 工 日										
										年 月 日										
										完 成 日										
										年 月 日										
住宅改修の箇所・区分等										住宅改修に要した費用										
箇所・区分などについては、別表のとおり										※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。 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。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 名前 電話番号( ) —																				
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)				
											1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金 4 その他									
	ゆうちょ 銀行の 場合		貯金種目			通帳記号					通帳番号(右づめで記入)									
		1 通常貯金 2 通常貯蓄貯金 3 その他																		
口座名義人カナ (被保険者)																				

## 提出者記入欄

区 分	名前・事業者等名称・連絡先
<input type="checkbox"/> 本人・家族	(名前)
<input type="checkbox"/> ケアマネ・施工業者	(事業者等名称)
<input type="checkbox"/> その他( )	(連絡先)

【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(原本) ● 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 事前届出書にない工事については住宅改修支給対象になりません。

【案内】 支給日は、申請受付月の翌月25日(25日が閉庁日の場合は、前日開庁日)となります。

※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"/> 領収書 <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 <input type="checkbox"/> 介護保険課 <input type="checkbox"/> 保健福祉課 <input type="checkbox"/> 支所	