

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(工事施工前)

被保険者番号																		保険者番号	3	3	2	1	4	8			
フリガナ																	生年月日	明治 大正 昭和									
被保険者氏名																	要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
住 所	〒 -																										
	電話番号 () -																										
負担割合証の 負担割合	割 ※介護保険負担割合証(うす緑色)の負担割合を記入すること																										
住宅の所有者	☐ 被保険者本人 ☐ その他→ 所有者名: 本人との関係 ()																										
改修の内容・ 箇所及び規模	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 便器の取替え ☐ 滑り防止等のための床材の変更 ☐ その他 ()																										
住 宅 改 修 施工予定業者																	着 工 予 定 日	令和 年 月 日									
																	完 成 予 定 日	令和 年 月 日									
																	予 定 改 修 費 用	円									
要介護(支援)認定 申請中の場合	申請日 : 令和 年 月 日																入 院 (所) 中 の 場 合	退院(所) 予定日 : 令和 年 月 日									
真庭市長 様 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。 令和 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人) _____																											
審査終了後、確認結果通知書は被保険者本人あてに送付します。 特別な事情により、被保険者本人以外への送付を希望される場合は送付先を記入してください。 〒 - 送付先 住所 氏名 (事業所名・担当者名)																											

- (申請に必要な添付書類)
- ①住宅改修が必要な理由書 (理由書作成者が介護支援専門員でないときは資格者証の写しを添付)
- ②工事費見積書(被保険者本人あて)
- ③完成予定の状態が確認できる平面図等
- ④改修箇所ごとの工事前写真(撮影日付が入っているもの)
- ⑤住宅の所有者の承諾書(所有者が同居家族以外の場合)

市 記 入 欄		保険料滞納 ☐ 有 ☐ 無	給付実績 ☐ 有 ☐ 無	給付残高 円
		支給条件 ☐ 有 ☐ 無	3段階リセット ☐ 有 ☐ 無	負担割合 ☐ 1割 ☐ 2割