

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	5	2	0	2	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
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								

宇部市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の申請をします。

令和 年 月 日

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

住所

申請者

氏名(署名)

印

電話番号

※事前申請後連絡先(内容を確認後、FAXで連絡します)

業者名等

FAX番号( )

電話番号( )

※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。

<事前申請>

理由書 改修前の工事内訳書 工事前の写真 所有者の承諾書 住宅改修イメージ図 その他( )

<事後申請>

改修後の工事内訳書 完成後の写真 領収書 請求書 受領委任届出書 その他( )

**以下は記入しないでください。**

受付番号										
事前申請 受付日		支給申請 受付日		市入力日		市 決 裁 欄	課 長	副課長	係 長	係 員
市受付者										

給付実績	日 付	給付対象額	
			円
			円
			円
	計		円

負担割合	割
介護度	
入院の有無	有 ・ 無
生活保護	有 ・ 無
居宅支援事業所	有 ・ 無
住改給付実績	有 ・ 無

今回の住宅改修費	円
給付実績額(10割)	円
住宅改修残高(10割)	円
今回の給付対象額(10割)	円
<b>今回の償還額</b>	<b>円</b>
<b>本人負担額</b>	<b>円</b>

(記入例)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書												
フリガナ	うべ はなこ	保険者番号	3	5	2	0	2	1				
被保険者氏名	宇部 花子	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・(大) 昭11年1月1日生											
住所	〒 755-0151 宇部市大字西岐波111-111 電話番号 (0836) 00-0000											
住宅の所有者	宇部 太郎 本人との関係(夫)											
改修の内容・箇所及び規模	・浴室 手すり設置	業者名	(株)△△建設									
	・勝手口 式台設置	着工予定日	令和 ○年 ○月 ○日									
	・トイレ 和式→洋式	着工日	令和 年 月 日									
	手すり設置、段差解消	完成日	令和 年 月 日									
改修費用	円											
宇部市長 様												
<input checked="" type="checkbox"/> 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の 令和 ○年 ○月 ○日 <input type="checkbox"/> 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 令和 年 月 日												
事前申請は上段へ 支給申請は下段へ チェックを付け、日付を 記入してください												
住所 宇部市大字西岐波111-111 申請者 氏名(署名) 宇部 花子 (印) 電話番号 (0836) 00-0000 ※事前申請後連絡先(内容を確認後、FAXで連絡します) 業者名等 宇部市〇〇居宅介護支援事業所 FAX番号(0836)〇〇-〇〇〇〇 または事業者 電話番号(0836)〇〇-〇〇〇〇												
※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。 <事前申請> <input checked="" type="checkbox"/> 理由書 <input checked="" type="checkbox"/> 改修前の工事内訳書 <input checked="" type="checkbox"/> 工事前の写真 <input checked="" type="checkbox"/> 所有者の承諾書 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修イメージ図 <input type="checkbox"/> イ <事後申請> <input type="checkbox"/> 改修後の工事内訳書 <input type="checkbox"/> 完成後の写真 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 受領委任届出書 <input type="checkbox"/> その他(												

必要事項を記入してください

必ず記入してください

以下は記入しないでください。

受付番号		支給申請 受付日		市入力日	
事前申請 受付日					
市受付者					

市 決 裁 欄	課長	副課長	係長	係員

給付 実績	日付	給付対象額	
	.	.	円
	.	.	円
	.	.	円
	計		円

負担割合	割
介護度	
入院の有無	有・無
生活保護	有・無
居宅支援事業所	有・無
住改給付実績	有・無

今回の住宅改修費		円
給付実績額(10割)		円
住宅改修残高(10割)		円
今回の給付対象額(10割)		円
<b>今回の償還額</b>		<b>円</b>
<b>本人負担額</b>		<b>円</b>