

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ			保険者番号								
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日						要介護度等					
認定有効期間	～										
住所	電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
住宅改修先住所	〒										
改修の内容・箇所及び規模	☐ 1. 手すりの取付け					業者名					
	☐ 2. 段差の解消					業者連絡先					
	☐ 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					着工日	年 月 日				
	☐ 4. 引き戸等への扉の取替え					完成日	年 月 日				
	☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え										
	☐ 6. 付帯工事										
改修費用	円										
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由											
事前承認番号											
国分寺市長 様											
前のとおり、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。											
年 月 日											
〒 電話番号											
住所											
申請者 印											
氏名											
代理申請を行う事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

注意・この申請書に、完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの日付入りの改修前と改修後の写真）、被保険者の支払った領収証の原本を添付してください。

上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ 振込口座を指定する										
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 (支店)	種目	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	ゆうちょ銀行	記号					番号				
	フリガナ										
	口座名義人										

【市記入欄】 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ☐ 要支援
都の指定 有・無 受領委任契約 有・無 ☐ 要介護