

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	1	5	3	
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日						
住 所	〒 周南市									
住宅の所有者	本人との関係() ※1.住宅の所有者が賃貸人、分譲マンション所有者(改修箇所が共有部分)等である場合は、別紙承諾書要									
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け		施工業者名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消		着工予定日		令和		年		月 日	
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更		改修見積額		円					
添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修理由書		<input type="checkbox"/> 改修予定箇所図面及び施工前写真							
	<input type="checkbox"/> 住宅改修費用見積書		<input type="checkbox"/> 住宅改修承諾書							
(あて先) 周南市長 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 ※2.本人自署以外は押印要 Tel () -										

委任欄	委任者 (被保険者本人)	居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を、下記の者に委任します。 被保険者氏名 ※3. 本人自署以外は押印要 本人口座への振込の場合は、委任欄の記入不要								
	受任者	住 所 受任者氏名								

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座に振り込んでください。

口座振込	銀行・農協	本店・支店	口座種目	口座番号
	信用金庫・信用組合	本所・支所 出張所	1. 普通預金	
依頼欄	金融機関コード	店舗コード	2. 当座預金	
	フリガナ		3. その他	
	口座名義人			

居宅介護支援 事業所名	介護支援専門員
----------------	---------

処 理 欄							
事前申請 審査結果	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 指摘あり <input type="checkbox"/> 不適			指摘・不適事項 または確認事項			
認定年月日	年 月 日			要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護		
認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日			<input type="checkbox"/> 新規申請中または区分変更中			
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割			給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		収 受
前回介護保険住宅 改修費支給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()円			支給対象額	円		
決裁欄	課 長	主 幹	課長補佐	係 長	適正化担当	担 当	処理要旨 上記の通り決定し、 別紙通知書にて 通知いたしたく。