

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 被保険者氏名		保険者番号	352153		
生年月日	明・大・昭 年 月 日	被保険者番号			
住 所	〒 ー 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"/> 手すりの取付け	<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"/> 段差の解消	<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 Tel() ー ※2.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

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