

要介護度	
負担割合	1割・2割・3割
申請回数	初回・複数回

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							
被保険者氏名				被保険者番号							
				個人番号							
生年月日	年 月 日			要介護度等							
認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日							
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	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け			業 者 名							
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消			業 者 連 絡 先							
	<input type="checkbox"/> 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				
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え			完 成 日			年 月 日				
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え											
<input type="checkbox"/> 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											
<p>北茨城市長 様 前のお通り、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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">被保険者との関係</p> <p style="text-align: right;">個人番号</p> <p style="text-align: right;">※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。</p>											
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。

・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
口座振込 依頼欄	銀 行	本 店		種 目			口 座 番 号					
	信用金庫	支 店										
	農 協	()		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	()	()										
	金融機関コード		店舗番号									
	ゆうちょ銀行		記号				番号					
	フリガナ											
	口座名義人											