

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						被保険者番号												
被保険者氏名						個人番号												
生年月日	明.大.昭	年	月	日		性別	男・女											
住所	〒 鯖江市 (電話番号)																	
現在の要介護状態の区分等	要介護区分 1 2 3 4 5					要支援区分 1 2												
	有効期間					年	月	日から	年	月	日							
住宅所有者住所・氏名	本人との関係()																	
改修の内容・箇所および規模						業者名												
						着工日	年	月	日									
						完成日	年	月	日									
改修費用	円																	
鯖江市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名 印 (電話番号)																		
口座振込依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号												
	フリガナ				1 普通 2 当座													
		口座名義人																

- 添付書類 ① 請求書、工事内訳書
 ② 領収書の原本
 ③ 日付の入った住宅改修完成後の写真
 ④ 委任状（本人の口座以外に振込の場合）

※保険給付額の算定(申請者は記入しないこと。)

①支給要件	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 住宅改修費支給に係る住宅からの転居 <input type="checkbox"/> 介護の必要度が著しく高くなった場合の特例該当 <input type="checkbox"/> 以前に支給した住宅改修費が限度額に満たなかった場合			負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
②今回支給可能基準額	円	現住宅の過去 住宅改修費	年 月 日着工 支給額 円	給付制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 支給額 (④×0.9・0.8・0.7)
③住宅改修費対象経費	円	住宅改修費用総額	円	円
④支給基本額	円	住宅改修費対象外経費	円	
審査	係	《特記事項》		