

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											
			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	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 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 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事					業 者 名								
						業 者 連 絡 先								
						着 工 日		年 月 日						
						完 成 日		年 月 日						
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														
沼田市長 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 被保険者との関係 申請者 個人番号 氏名 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。														
代理申請を行う	事 業 所 名 称													
事 業 所 情 報	事 業 所 種 別													

注意 ・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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受 取 口 座	☐ 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。 ☐ 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															