

(記入例)

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

事前

フリガナ	コウカ タロウ		保険者番号			2	5	2	0	9	8		
被保険者氏名	甲賀 太郎		被保険者番号	0	0	7	0	0	0	1	2	3	4
生年月日	明・大・昭	×年	×月	×日生	性別	男・女							
住所	〒 528 - 8502 甲賀市水口町水口5609番地 電話番号 0748 (65) 0697												
住宅の所有者	甲賀 一郎		本人との関係(長男)										
改修の内容・ 箇所及び規模	※介護保険対象部分のみ 手すりの取り付け 段差の解消 滑りの防止及び移動の円滑化のための 床材の変更 引き戸等への扉の取替え 洋式便器等への便器の取替え		業者名	〇〇工務店									
			着工予定日	×年 ×月 ×日									
			完成予定日	×年 ×月 ×日									
改修費用 見積額	205,000 円												
介護保険 適用予定額	200,000 円												
<p>甲賀市長 へ</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 〒 528 - 8502</p> <p>住所 甲賀市水口町水口5609番地</p> <p>電話番号 0748 (65) 0697</p> <p>氏名 甲賀 太郎 (印)</p>													

介護保険被保険者証の番号を記入して下さい。

介護保険被保険者証に記載してある住所を記入して下さい。

住宅の所有者の氏名を記入して下さい。
住宅所有者が被保険者本人と異なる場合は別紙承諾書が必要。

※家族施工の場合は、実際に施工される方の名前

事前申請書提出から確認済通知送付まで約1週間はみて下さい。

完成を予定する日

改修工事の全体額

介護保険適用改修工事に対する金額。最大20万円。

被保険者(本人)または同一世帯員が基本(別世帯員の場合は委任状が必要です。)