

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 (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													
	口座名義人										2 当座													

- 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				
					給付制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
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	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						
④支給基本額	円	住宅改修費対象外経費	円	円					
審査	係	《特記事項》							