

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				1	1	2	1	4	4
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号									
				個 人 番 号									
生 年 月 日	明・大・昭 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 ()												
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													
春日部市長 あて 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 〒 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号 ()													
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称 氏名		電話 ()										

注意 ・領収書の写し、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（改修箇所の写真・平面図）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。

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			店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	フリガナ													
	口座名義人													

【市記入欄】

資 格	☐ 1号 ☐ 2号		給付実績	有 ・ 無	
認定状況	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		保険料	未（有 ・ 無） 滞（有 ・ 無）	
認定期間	年 月 日～ 年 月 日		備考		