

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（給付券用）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	131060	
		被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生			
住所	〒 台東区		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	施工業者名			
	着工予定日	年	月	日
	完成予定日	年	月	日
	着工日	年	月	日
	施工終了日	年	月	日
改修予定費用	円			
台東区長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 また、上記の請求に基づく保険給付費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日				
申請者	住所			
(本人氏名)	氏名	電話番号		
代筆者	住所	電話番号		
	氏名	本人との関係：		
	年 月 日			
	住所	電話番号		
受領者	事業所名			
	代表者氏名	印		

別添見積書のとおり住宅改修をすること、また変更のある場合は、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。 年 月 日 被保険者氏名	
--	--

- 注意・必ず工事開始前に区へ申請し、「給付券」が届いてから着工してください。
- ・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、着工前の写真等を添付してください。
 - ・改修を行う当該被保険者が住宅の所有者でない場合は、所有者の承諾書も提出してください。
 - ・工事終了後は、給付券及び完成後の状態が確認できる写真等を添付してください。

区使用欄

課長	係長	担当者

事前申請確認日	年 月 日
給付券発行日	年 月 日
施工終了確認日	年 月 日