

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		保険者番号		0	2	2	0	6	1
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	性別	男 ・ 女						
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	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け（ _____ ）	事業者							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消（ _____ ）		着工予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日					
	<input type="checkbox"/> 床材の変更（ _____ ）			完成予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日				
<input type="checkbox"/> 扉の取替え（ _____ ）	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え（ _____ ）								
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）									
予定改修費用	円								
<p>十和田市長 様</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>なお、改修が完了しだい改修費用発生の実状に係る追加書類を提出します。</p> <p>_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____</p> <p>氏名 _____ 印 電話番号 _____</p>									

注意 ・ 本申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書・カタログのコピー、動線図、改修前及び改修後の状態が確認できる図面、改修前の写真（撮影日付）を添付してください。

・ 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も添付して下さい。

・ 受領委任払いを希望する場合は、住宅改修費受領委任払い承認申請書（兼同意書）も添付して下さい。

・ 本申請書提出時における予定改修費用は、提出時において工事完了後の改修費用を決定する（当該費用に係る給付を確約する）ものではないことに留意してください。

・ 振込口座は、被保険者本人の口座としてください。なお、代理の方（夫、妻、その他親族等）の口座に振込を希望される場合は、申請時にご相談ください。

* 振込口座（受領委任払いを希望する場合は、記入不要です）

金融機関名	銀行・信用金庫・信用組合・農協	本店	支店	口座種別	1 普通	2 当座	3 その他
金融機関コード				店舗コード			
フリガナ	口座番号						
口座名義人							

課長	補佐	係長	係	上記の者について、下記のとおり支給してよろしいか。	決定年月日	
					支給年月日	
要介護認定日		認定期間			要介護度	
_____ 年 _____ 月 _____ 日		_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日			要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	
住宅改修費用額 (A)				円 × 0.7 = _____ 円	* (C) が 200,000 円以下の場合	
支給済住宅改修費用額 (B)				円 × 0.8 = _____ 円		
計 (C) ((A) + (B))				円 × 0.9 = _____ 円	* (C) が 200,000 円を超える場合	
				(支給限度基準額 200,000 円)	(200,000 円 - (B)) × 0.7	
					0.8	
					0.9	
				= _____ 円		
				支給決定額	_____ 円	

