

介護保険 住宅改修費支給申請書(給付券用)

フリガナ			保険者番号	2 7 2 1 5 3			
被保険者氏名			生年月日	大・昭	年	月	日
被保険者番号							個人番号
住所	〒 寝屋川市						(電話番号)072- -
要介護度	要支援()	要介護()	認定の有効期間	年	月	日	～ 年 月 日
住宅の所有者	本人との関係 ()			負担割合		割	
改修の内容・ 箇所及び規模	事業所名						
	登録事業所番号						
	着工予定日		年	月	日		
	改修費用		円				

(あて先) 寝屋川市長

上記のとおり関係書類を添えて介護予防・居宅介護住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。

年 月 日

申請書 住所 寝屋川市 _____

氏名 _____

年 月 日

住所 〒 _____

事業所名 _____ (電話番号) _____

氏名 _____ - -

注意 ・この申請は、工事着工前に必ず高齢介護室窓口で事前申請をしてください。

・介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」及び改修前の写真(日付入)と見積書を併せて提出してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾も併せて添付してください。

※枠内は記入しないでください。

以上より下記のとおり決定してよろしいか。

見積金額	
支給決定額	
本人負担額	

残 額	円
負担割合	割
リセット	有・無

受付印押印欄
受付番号

起案日	年 月 日	決済日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

	課長	課長代理	係長	担当
決 裁				

	事前	<input type="checkbox"/>
入 力	箇所	<input type="checkbox"/>
	承認	<input type="checkbox"/>
	支給	<input type="checkbox"/>