

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払い用)

|                                                                                                                              |                                              |   |                   |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---|-------------------|------|-----------|----|------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ                                                                                                                         |                                              |   | 被保険番号             | /    | /         | /  | /    | 4 | 0 | 2 | 0 | 4 | 0 |
| 被保険者氏名                                                                                                                       |                                              |   | 被保険者番号            |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日                                                                                                                         | 大・昭                                          | 年 | 月                 | 日    | (         | 歳) | 個人番号 |   |   |   |   |   |   |
| 住所                                                                                                                           | 〒 -                                          |   |                   |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 住宅の所有者                                                                                                                       |                                              |   | 住宅の所有者と<br>本人との関係 |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 改修の内容・<br>箇所及び規模                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け<br>( )     |   | 施<br>工<br>業<br>者  | 業者名  | Tel ( ) - |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 段差の解消<br>( )        |   |                   |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更<br>( ) |   |                   | 着工日  | 年 月 日     |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替<br>( )   |   |                   | 完成日  | 年 月 日     |    |      |   |   |   |   |   |   |
| <small>住宅改修が<br/>必要な理由<br/>書の作成者</small>                                                                                     | 氏名                                           |   |                   | 事業所名 | Tel ( ) - |    |      |   |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                              |                                              |   |                   |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 改修費用                                                                                                                         |                                              |   | 支給決定額             |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |
| 直方市長 あて<br>上記のとおり住宅改修が完了しましたので、<br>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。<br>年 月 日<br><br>申請者 (被保険者)<br>※本人自署<br>住所<br>氏名<br>電話番号 |                                              |   |                   |      |           |    |      |   |   |   |   |   |   |

(添付書類)

- ☐ 改修前後の写真(日付入り)
- ☐ 領収書
- ☐ 承認通知の写し
- ☐ その他確認できる書類

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記口座(郵便局以外)に振り込んでください。

|             |                          |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>出張所<br>支所 | 種 目                              | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                  | 店舗コード                 | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ                     |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |
|             | 口座名義人<br>(被保険者)          |                       |                                  |         |  |  |  |  |  |  |  |  |