

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				4	3	1	0	0	7
被保険者氏名			被保険者番号									
			個人番号									
生年月日	年 月 日		要介護度等									
認定有効期間	～											
住所	〒 電話番号											
住宅の所有者	本人との関係 ()											
住宅改修先住所	〒											
改修の内容・箇所及び規模	☐ 1. 手摺りの取り付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 3. 滑りの防止および移動の円滑化のための床材又は通路面への材料の変更 ☐ 4. 引き戸等への扉の取り替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取り替え ☐ 6. 付帯工事		着工予定日		令和 年 月 日							
			完成予定日		令和 年 月 日							
			業者担当者名									
			担当者連絡先									
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												
事前承認番号												
熊本市長 様 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 被保険者との関係												
代理申請を行う事業所情報	事業所名称											
	事業所種別											

注意 ・ 工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事内訳書、住宅改修完成後の状態を確認できる写真を提出してください。
・ 入院中の被保険者については本申請はできません。退院後に手続きを行ってください。
・ 区分変更申請中の被保険者も本申請はできません。認定決定後に手続きを行ってください。
・ 不実の申請であることが判明した場合は給付を取り消す場合があります。申請日時点において在宅、かつ、介護度が決定していることを必ず確認して本申請を行ってください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳の写しの提出も不要になります。 ☐ 振込口座を指定する※											
	銀行 信用金庫 農協 ()		本店 支店 ()		種 目		口 座 番 号					
口座振込 依 頼 欄	金融機関コード		支店コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()							
	フリガナ											
	口座名義人											

※振込口座を指定する場合は、通帳写し(確認用)の提出にご協力ください。(通帳持参時は不要)