

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			2	2	2	1	4	1
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生						
性別	男		・	女							
住所	〒		電話番号（ ）								
着工許可日	年	月	日	着工日	年	月	日				
完成日	年	月	日	領収日	年	月	日				
改修費用額	円										
藤枝市長 様 住宅改修が完了しましたので、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。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号											

注意 住宅改修の申請にかかわる以下の書類を添付してください。

- ・住宅改修に要した費用にかかわる領収書
- ・工事内訳書
- ・平面図等 ※事前審査から変更のあった場合
- ・住宅改修の完了後の状態が確認できるもの（工事後の写真等）

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 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御登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する										
口座振替 依頼欄	銀行	本店		預金種目	口座番号						
	信用金庫	支店		1普通預金 2当座預金 3その他							
	労働金庫	出張所									
	金融機関コード			店舗コード							
	フリガナ										
	口座名義人										

保険者記入欄

状態区分	要支援（1・2）		要介護（1・2・3・4・5）		保険給付対象額	円	支給決定額	円		
種別	号	負担割合	割	滞納	有・無	給付制限	有・無	改修内容	自己負担額	円
改修履歴	有・無	残額	円	決裁	課長	係長	担当	確認	決定日	