

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

被保険者氏名				保険者番号									
フリガナ				東京都中野区		1	3	1	1	4	4		
				介護保険被保険者番号									
				0	0	0							
個人番号													
生年月日	明・大・昭・平			年	月	日	性別		男・女				
改修時の要介護度	要支援	要介護			認定有効期間								
	1・2	1・2・3・4・5			年	月	日	～		年	月	日	
理由書作成月における他の居宅サービス利用の有無							<input type="checkbox"/> サービス利用有 <input type="checkbox"/> サービス利用無						
住宅改修を行う住所 (住民登録地の住所)	〒												
住宅の所有者 (本人以外が所有者の場合)	〒 (氏名) 本人との関係(家族()・家主・その他)												
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉交換 <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え <input type="checkbox"/> その他付帯工事						施工予定 業者名	電話 ()					
							着工予定日(急 ぎ工事の場合)	年	月	日			
							着工日	年	月	日			
							完成日	年	月	日			
改修費用(見積)	円												

中野区長あて
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。

年 月 日

申請者 住所 電話番号 ()
氏名 ()

事前申請提出した方	関係	施工業者・支援事業者・その他()
確認通知書送付先	施工業者・理由書作成者(〒)・被保険者本人	

添付(提出)書類 (1～6はこの申請書と同時に事前に提出してください。7、8は工事完成後提出)

- 住宅改修に要する費用の見積書
- 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が記載したもの)
- 住宅改修前の状態が確認できる写真(日付入り)
- 住宅改修予定の状態が確認できる図
- 請求兼支払金口座振替依頼書(区様式)
- 住宅所有者の承諾書(住宅の所有者が改修を行う被保険者と異なる場合のみ)
- 工事代金の領収証原本・工事内訳書
- 住宅改修後の状態が確認できる写真(日付入り)

この申請のうち事務処理に必要な事項は、電子計算組織に記録し処理します

【区処理欄】

改修履歴	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 有り	年	月	日	(手・段・床・扉・便	要介護度	支1・2	介1・2・3・4・5	円)
	<input type="checkbox"/> 無し								
この申請による3段階リセット <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し									残額 円
負担割合	割	確認通知日	支給決定日		年 月 日				
			支給金額		円				