

(様式第20号) 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請兼請求書

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	住宅の所有者		<input type="checkbox"/> 本人または配偶者 <input type="checkbox"/> その他			
<input type="checkbox"/> その他の場合 所有者氏名				本人との関係(<input type="checkbox"/> 家族()・ <input type="checkbox"/> 家主・ <input type="checkbox"/> 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			施工予定業者名		電話 ()			
		<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉交換 <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え			着工予定日(急ぎ工事の場合)		年 月 日			
改修費用(見積)		円								

金額

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・請求します。

年 月 日

申請・請求者 住所

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 (1~5はこの申請書と同時に事前に提出してください。6・7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面
- 住宅所有者の承諾書(住宅の所有・共有者が改修を行う被保険者及び配偶者以外である場合のみ)
- 確認通知書(必要事項を記載したもの)
- 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)

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。

振込先口座	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1 普通 2 当座 3 その他	口座番号								
	フリガナ												
	口座名義人												

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
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"/> 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												
負担割合	割	確認通知日		支給決定日	年 月 日				残額	円				
				支給金額						円				