

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ 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	性別	男・女			
住所	〒								
	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名						
			着工日	年	月	日			
			完成日	年	月	日			
改修費用	円								
逗子市長  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  年 月 日  住所 申請者 電話番号 氏名									

居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1普通 2当座 3その他						
	フリガナ 口座名義人								

次のとおり決定してよろしいか。

起案	・		支給区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 支払方法変更 <input type="checkbox"/> 給付額減額		領収証確認欄	
決裁	・			不支給の理由等			
課長	係長	係	保険料 納付状況	未納保険料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
				滞納保険料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
			決定区分	<input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給			

介護保険住宅改修工事完了届出書

年 月 日

逗子市福祉部高齢介護課長

届出者 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 被保険者との続柄 ( )

介護保険住宅改修について、次のとおり工事が完了しましたので、届けます。

フリガナ 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	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 _____ 電話番号 ( )		
要介護状態区分等	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5	認定年月日	年 月 日
認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

改修を行う住宅の所在地	
改 修 の 内 容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え <input type="checkbox"/> その他 ( )
改 修 施 工 事 業 者	
改 修 費 用	円
工 事 施 工 期 間	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 工事施工後の写真 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
備 考	

注) 提出者が居宅介護支援事業者であるときは、事業所の所在地、名称及び居宅介護支援専門員の氏名を記入してください。

# 請求書

令和 年 月 日

逗子市長

介護保険住宅改修費

の償還払いについて、次のとおり請求します。

介護保険福祉用具購入費

\_\_\_\_\_ 円

住所 \_\_\_\_\_

請求者

フリガナ  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

捨印