

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

| | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------|-------------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | 保険者番号 | 1 1 2 0 1 1 | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 () | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 被保険者との関係 () | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | 事業者名 | | | | | | | | | | |
| | 着工日（予定） | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| | 完成日（予定） | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | 円 | | | | | | | | | | |
| (提出先) 川越市長 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 (被保険者本人) 氏名 (印) 電話番号 () | | | | | | | | | | | |

申請時に提出する書類

- 住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、
- 住宅改修後の完成予定の状況がわかるもの（写真、簡単な図）
- 住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

完成後に提出する書類

- 領収書、工事費内訳書、承認通知書、
- 完成後の状態が確認できる書類（撮影した年月日を記載した改修前・後の写真）

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。

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------------|--|------------------|--|-------|---------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農 協 | | 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 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | | | |

注意・被保険者本人以外の口座に振込みを希望される場合には、委任状を添付してください。

※川越市記入欄

| | | | | | | |
|------------------|----------------------|--------------|---------------|----------|--|--|
| 要介護（要支援） 状態区分 | 支 1・2 介 1・2・3・4・5 | 認定有効期間 | . . . ~ . . . | | | |
| 改修費用 A | 限度額 B | A・Bのいずれか少ない額 | 支給額 C × 0.9 | 本人自己負担額 | | |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | |
| 備 考 | | | | | | |
| 市事前確認欄 | 承認日 | 年 月 日 | | 承認 ・ 不承認 | | |
| | 改修対象見込金額 | | 円 | | | |