

事前申請確認欄

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					1	2	2	0	6	9
被保険者氏名			被保険者番号										
			個人番号										
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生		性別		男・女								
住所	〒 木更津市 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		令和 年 月 日										
	完成日		令和 年 月 日										
改修費用	円												

木更津市長 様

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。

令和 年 月 日

住所
申請者

氏名

電話番号

- 注意
- ・住宅改修を行うときには、あらかじめ申請書を提出してください。
 - ・この申請書に、見積もり及び着工予定年月日を記載した書類、及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
 - ・住宅改修が完成した後に、その要した費用並びにその着工及び完成の年月日を記載した書類、領収証、完成後の状態を確認できる書類等を添付してください。
 - ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振込んでください。

口座 振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ											
口座名義人												