

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書

被保険者番号											保険者番号	1	3	1	0	4	5
フリガナ 被保険者氏名										生年月日	年 月 日						
住 所	〒																
住宅の所有者	被保険者との関係 ()																
要介護度	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 認定有効期間 年 月 日～ 年 月 日									負担割合			割				
改修の内容、 箇所及び規模										事業者							
										着工日			年 月 日				
										完成日			年 月 日				
改修費用	円																

新 宿 区 長 宛て

上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護 (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 印

次の口座に介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費を振り込んでください。

振 込 先 金 融 機 関	銀 行				本 店			1. 普通	口座番号					
	信用金庫				支 店			2. 当座						
	信用組合				出張所			3. 貯蓄						
金融機関コード				店舗コード			フリガナ							
*	*	*	*	*	*	*	口座名義							

注意

- この申請書に、住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類 (介護支援専門員等が作成したもの)、工事前の状態が確認できる日付入り写真、工事見積書類等を添付してください。
- 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。
- この申請を確認した後に、確認通知書を送付します。確認通知書が届いてから着工してください。
- 工事完了後に、領収書及び工事後の状態が確認できる日付入り写真を提出してください。

事後受付

【区記入欄】 要介護度 支 介

保険給付対象改修費	既保険給付済額	審査決定額	自己負担額	支給決定額
円	円	円	円	円