第7号様式

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					4	0	2	1	6	4
被保険者氏名			被保険者番号	0	0								
生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日 生		性　　別	男 ・ 女									
住　　所	〒 電話番号		介護度	要支援1 ・ 2　要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
改修する住宅 ※該当に〇		自宅(本人所有)	業 者 名										
		自宅(家族所有)　　(続柄:　　) 所有者名:											
		借家 所有者名:	担 当 者 名										
現在の状況 ※該当に〇		在 宅	連 絡 先										
		入所中 (退所予定日:　　年　　月　　日)		TEL									
		入院中 (退院予定日:　　年　　月　　日)	改 修 費 用	円									
該当に〇	住 宅 改 修 種 類		改修の内容・箇所及び規模										
	①手すりの取付け												
	②段差の解消												
	③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												
	④引き戸等への扉の取替え												
	⑤洋式便器等への便器の取替え												
着工予定日	年　　月　　日		添付書類	□図面(平面図等)　　□工事費見積もり書									
完成予定日	年　　月　　日			□改修前の写真(撮影日の日付入り)　□住宅改修が必要な理由書									

小郡市長　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。

年　　月　　日

〒

住　所　　電話番号　　－

申請者
(被保険者本人)　氏　名　　印

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座へ振り込んで下さい。

振込先	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協		本　店 支　店 出張所 本・支所	種　目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号(右詰め)							
	フ リ ガナ											
	口座名義人											

※市記入欄

住宅改修費							
負担割合	割	支払額	円	自己負担額	円	支給決定額	円

要介護度	未納保険料	滞納状況	支給限度額残額	担当	係長	課長
	有 ・ 無	年度　　期～ 年度　　期 納付誓約　有 ・ 無	円			

上記の通り、決定・通知してよろしいか伺います。 決裁年月日　　年　　月　　日