

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前届出書 兼 住宅改修費支給申請書

償還払い用

（令和 年 月分）

被 保 険 者	フリガナ		保険者番号	0 9 2 0 5 6					
	氏 名	被保険者番号							
		個人番号							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男・女		負担割合	1割・2割・3割		
	住 所	〒			電話番号	( )			
改修する住宅の住所				※1 改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書（裏面）を記入してください。					
改修する住宅の所有者	被保険者との関係 ( )								
改修の内容・ 個所及び規模				業 者 名					
				着工予定日	令和 年 月 日				
				完成予定日	令和 年 月 日				
改修費用	円								
住宅改修着工日の本人所在	1. 在宅 2. 入院（所）中 [期間 年 月 日～令和 年 月 日] ※退院（所）が決まっている方のみ対象となります。								
鹿 沼 市 長 宛									
<p>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）住宅改修事前届出及び住宅改修費の支給を申請します。ただし、住宅改修費の支給申請については、承認を受けた後、別紙見積書のとおり施工のうえ、関係書類を添えて住宅改修完了を届け出ることをもって、本申請書により申請をすることとします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">被 保 険 者 氏 名 _____</p>									
支 払 方 法	※2注意 口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入してください。								
	口 座 振 替 先	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 労 働 金 庫 農 業 協 同 組 合	本 店 支 店 支 所	金融機関コード		-			
				種 別	1 普通	口座番号			
						フリガナ			
2 当座	口座名義人								

保 険 者 欄	事 前 届 出 時	添付書類	受付	支給承認額	決 裁	課 長	係 長	担 当
		<input type="checkbox"/> 見積書（工事の内訳がわかるもの） <input type="checkbox"/> 改修前の写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が作成した理由書 <input type="checkbox"/> 改修する住宅所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 平面図	月 日	円		令和 年 月 日		
	完 了 届 時	<input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 領収書（原本） <input type="checkbox"/> 工事完了届出書	月 日	円	備 考			
			月 日	(上限額) 円				

