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		性　別	保険者番号		
被保険者氏名		男・女	被保険者番号		
生 年 月 日	明・大・昭　　年　　月　　日生		個人番号		
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	※介護保険対象工事種別 □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 □６ その他１から５に付帯して必要となる住宅改修	事 業 者 名			
		着工予定日	年　　月　　日		
		完成予定日	年　　月　　日		
		見 積 り 額	※介護保険対象部分のみ 円		

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

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

申請者　住所　　電話番号　　－　　－

氏名　　㊞　（被保険者との関係　　）

●上記太枠内を記入し、必ず着工前に、添付書類を添えて提出してください。

●添付書類　１．住宅改修が必要な理由書　　２．見積り書　　３．平面図・見取り図
４．改修前の写真（日付入）　　５．住宅の所有者の承諾書

●申請内容を審査の上、承認・不承認を決定し、被保険者へ通知します。
（申請受付後、１週間前後かかります。）

●承認された場合は、工事完了後に、関係書類を添えて住宅改修完成届出書を提出してください。

※組合・市記入欄

受付年月日 年　　月　　日	添付書類 □住宅改修が必要な理由書　□見積り書　□平面図・見取り図 □改修前の写真　□承諾書			
要介護度　□支（　）□介（　） ．　．　～　．　．	承認決定日　　年　　月　　日			
	組　合　承　認　欄			市・組合
	課　長	合　議	主　務	受　付