

# 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	1 1 2 0 1 1								
被保険者氏名		被保険者番号	1	0	0						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女								
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・ 箇所及び規模	事業者名										
	着工日（予定）		年 月 日								
	完成日（予定）		年 月 日								
改 修 費 用	円										
(提出先) 川越市長 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 申請者 住所 (被保険者本人) 氏名 (印) 電話番号 ( )											

## 申請時に提出する書類

- 住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、
- 住宅改修後の完成予定の状況がわかるもの（写真、簡単な図）
- 住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

## 完成後に提出する書類

- 領収書、工事費内訳書、承認通知書、
- 完成後の状態が確認できる書類（撮影した年月日を記載した改修前・後の写真）

居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 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							
					2. 当座							
	フリガナ											
口座名義人												

注意・被保険者本人以外の口座に振込みを希望される場合には、委任状を添付してください。

## ※川越市記入欄

要介護（要支援） 状態区分	支 1・2 介 1・2・3・4・5	認定有効期間	. . . ~ . . .			
改修費用 A	限度額 B	A・Bのいずれか少ない額	支給額 C × 0.9	本人自己負担額		
円	円	円	円	円		
備 考						
市事前確認欄	承認日	年 月 日			承認 ・ 不承認	
	改修対象見込金額		円			