様式第1号（第6条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）　〔償還払い〕

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日		
住　　所	〒 電話番号		

改修する住宅 ※該当に○		自宅	改修の種類 ※該当に○		①手すりの取付け
		借家：所有者氏名 （　　）			②段差の解消
現在の状況 ※該当に○		在　宅			③床又は通路面の材料の変更
		入所中 （退所予定日＝　年　月　日）			④引き戸等への扉の取替え
		入院中 （退院予定日＝　年　月　日）			⑤洋式便器等への便器の取替え

施工事業者名		改修箇所	
担当者名			
連絡先			
着工予定日	年　　月　　日	添付書類	☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 見積書（工事積算内訳表） ☐ 図面（平面図等） ☐ 着工前の写真（日付入り） ☐ 住宅所有者の承諾書（借家の場合）
完成予定日	年　　月　　日		
改修費用	円		

鳥栖地区広域市町村圏組合　管理者　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　　〒

申請者
（被保険者本人）

住　所

氏　名

保険者記載欄						
支給基準限度額残	円	滞納保険料	有 ・ 無	給付対象額	円	
担当者	係	係長	課長補佐	課長		