

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	性別	男・女			
住所	〒								
	電話番号								
改修する住宅	自宅		改修の種類 ※該当に○	①手すりの取付け					
※該当に○	借家:所有者氏名 ( )			②段差の解消					
現在の状況	在宅			③床又は通路面の材料の変更					
※該当に○	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	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書(工事積算内訳表) <input type="checkbox"/> 図面(平面図等) <input type="checkbox"/> 着工前の写真(日付入り) <input type="checkbox"/> 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 〒  住所 _____ 申請者 (被保険者本人) 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	/