

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	カゴシマ タロウ		保険者番号		4	6	2	0	1	0			
被保険者氏名	龍島 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
			昭和 3年 3月 3日 生										
生年月日	（〒892-8677） 電話番号 224-1111												
住所	鹿児島市山下町11番1号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・ 箇所及び規模	本人		業者名	(有)介護住建									
	玄関： 廊下： トイレ： 階段： 手すり： 等		着工日	年 月 日									
			完成日	年 月 日									
改修費用	180,000円												
鹿児島市長 殿 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 鹿児島市山下町11番1号 申請者 氏名 龍島 太郎 印 電話番号 -													

※自署または記名・押印

注

- この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類（写真・図面）等を添付してください。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	〇〇	本店	種	振入先の確認のため、通帳もしくは通帳の写しをご持参ください。
	信用金庫	〇〇	支店	①普通	
	信用組合		出張所	2当座	
	金融機関コード	0 0 0 0	店舗コード	0 0 0	
フリガナ	カゴシマ タロウ				
口座名義人	龍島 太郎				

申請時 確認	高齢者等改造補助	市 担 当 者 記 入 欄	着工日の介護度	限度額管理確認処理		支給決定内容
	併用 (有)・無		要支援	給付済額	転居リセット有	対象額 円
	改造申請書受付課			有・無		
	長寿支援課		要介護	年 月までに	3段階リセット有	支給額 円
障害福祉課・谷山障害課	円支給	→				

併用の場合、必ず記入