

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			保険者番号										
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	年 月 日 生												
住所	(〒 -)		電話番号 -										
住宅の所有者	本人との関係 ()												
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名										
			着工日	年 月 日									
			完成日	年 月 日									
改修費用	円												
<p>鹿児島市長 殿</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 - 印</p>													

注

- 1 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。
- 2 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 信用金庫 信用組合	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 普通預金								
					2 当座預金								
					3 その他								
フリガナ													
口座名義人													

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		対象額 円
	改造申請書受付課			有・無		
	長寿支援課・谷山高齢 障害福祉課・谷山障害		要介護	年 月までに 円支給		3段階リセット
				→		