

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

申請年月日 令和 年 月 日

府中市長

次のとおり、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。なお、住宅改修費の支給に係る審査等のため必要があるときは、別紙住宅改修の理由書の内容等について、府中市が地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、もしくは施工業者等に聴取することに同意します。

フリガナ		保険者番号	1	3	2	0	6	8
被保険者氏名 (申請者)	Ⓜ	被保険者番号	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	電話番号	— —					
住 所	〒 —							
改修の内容、 箇所及び規模	着工予定日	令和 年 月 日						
	完成予定日	令和 年 月 日						
業 者 名								
改 修 費 用	円	今までに介護保険での住宅改修をしたことがある ・ ない						
住宅の所有者	本人との続柄 ()							

住宅改修承諾書 ※被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、記入してください。

所有者氏名 _____ Ⓜ 住所 _____

私は、次に記載した住宅に、(被保険者氏名) _____ が
「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり住宅改修を行うことを承諾します。

住宅所在地
府中市 町 丁目 番地の

この用紙を持参した人（本人以外の場合は氏名等を記入ください。）

<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 介護保険事業者 <input type="checkbox"/> その他	氏名及び事業者名	本人との関係	連絡先
			電話番号

- 注意 1 住宅改修を行う被保険者とその所有者が異なる場合は、住宅改修承諾書欄の記入が必要です。
 2 介護支援専門員等が作成した「住宅改修理由書」、工事内容の見積書及び図面を添付してください。
 3 この申請書は、住宅改修工事着工前に提出してください。
 4 市からの事前申請確認通知書受理後に着工してください。

市記入欄.....

確認事項	
認定結果	事前申請 支(1・2)介(1・2・3・4・5) 完了時 支(1・2)介(1・2・3・4・5)
工事履歴	無・有 ⇒給付額リセット(有・無) 給付済改修費 円
給付費残額	□180,000円 □160,000円 □140,000円 □()円
給付制限	有 ・ 無
生活保護	有 ・ 無
理由書作成	有 ・ 無
備考	

審査対象額	自己負担予定額	保険給付予定額
円	円	円
事前申請審査日時点における自己負担割合		割

本申請について、上記のとおり確認する。

担 当	係 長	課長補佐	課 長
/			