

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（事前申請用）

		個人番号											
フリガナ		男・女	被保険者番号	0	0	0	0	0	0				
被保険者名			要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
住所	早島町 電話番号	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	生 歳						
住宅所有者名	(本人との関係)		住宅改修費支給申請の実績				有・無						
改修内容			改修箇所				添付書類						
1	手すりの取り付け						事前申請 ・住宅改修が必要な理由書 ・改修前の写真（日付入り・完成後の状況を示すもの） ・住宅所有者の承諾書 ・工事費見積書（詳細記入） ・平面図 完成後 ・領収証（氏名入り） ・改修後の写真（日付入り）						
2	段差の改修												
3	滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更												
4	引き戸等への扉の取り替え												
5	洋式便器等への便器の取り替え												
6	その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修												
改修工事施工者の氏名又は名称	電話番号		介護保険の対象工事費				円/税込						
着工予定年月日	年	月	日	完成予定年月日	年	月	日						
着工年月日（保険者記入）	年	月	日	完成年月日（保険者記入）	年	月	日						
居宅介護（介護予防）支援事業者名													
介護支援専門員氏名													
電話番号													
早島町長様													
上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。													
年 月 日													
住所 早島町													
申請者 氏名													
電話番号													

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	金融機関名	銀行 農協 信金	金融機関コード	預金種別	普通・当座 その他（ ）					
	本店・支店名	本店 支店 支所	店舗コード	口座番号 (右づめ)						
	口座名義人	フリガナ								

※保険者記入欄（記入しないでください）

算定式	A 支給限度基準額		円	支給決定額
	B 既に支給済の支給対象額総額		円	
	C A-B		円	
	D 今回の支給対象額		円	
	E CまたはDの少ないほうの額× 90%・80%・70%		円	

課長	課長補佐	係長	主任	主事	担当