

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			2	3	2	3	6	3
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年	月	日生								
住所	〒470— みよし市 電話番号 — —										
住宅の所有者	本人との関係()										
状態区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2					
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割										
改修の内容、 箇所及び規模	箇所及び規模 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け() <input type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> 床材の変更 () <input type="checkbox"/> 扉の取り替え () <input type="checkbox"/> 便器の取り替え ()										
施工業者名											
着工予定日											
見積金額	円										
必要書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書・理由書作成者の資格を証明する書類 <input type="checkbox"/> 改修前の状態が確認できる書類(日付入りの写真、図面) <input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書										
<p>みよし市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 — —</p> <p>氏名</p>											

※ みよし市記入欄

上記の申請について、別紙のとおり通知してよろしいか。

決定							起案	
							決裁	
							入力	
							交付	