# 介護保険　居宅介護/介護予防　住宅改修費　支給申請書

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | | 保険者番号 | 2 3 1 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 1 0 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | |
| 被保険者住所 | （電話番号　　） | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　） | | |
| 住宅改修の内容・箇所及び規模 | | 施工する事業者名 | |
| | | 住所又は所在地 | |
| | | 着工予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| | | 完成予定日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 住宅改修に要する予定の費用 | 円　（費用内訳については、別添見積書のとおり） | | |

（あて先）名古屋市　　区長

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。

令和　　年　　月　　日

申請者　　住　　所

氏　　名　　電話番号

注意
- 介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証をご持参のうえ、この申請書に以下の書類を添付してください。
  ①「介護保険住宅改修状況等確認書（住宅改修が必要な理由書）」　②見積書
  ③改修前の状態が確認できる写真（撮影日のわかるもの）　④図面
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を併せて添付してください。

以下の欄は、改修工事完成後ご記入ください。　　記入日　令和　　年　　月　　日

| | | | |
|---|---|---|---|
| 着工日 | 令和　　年　　月　　日 | 完成日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 住宅改修に要した費用 | 円　（費用内訳については、別添内訳書のとおり） | | |

なお、支給決定額については、下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受取口座 | □公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入及び通帳等の写しの提出は不要です。）<br>□振込口座を指定する（以下の振込先口座情報を記入してください。） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 振込先口座情報 | 銀行<br>信用金庫<br>組合 | | | | | 本店<br>支店<br>出張所 | | | | 種目 | 1 普通預金　2 当座預金 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 口座番号 | | | | | | |
| | 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | | | | | | | |

区役所処理欄

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 上記の事前申請について確認書を送付してよろしいか | | | 以下の金額を支給してよろしいか | | |
| 事前確認番号 | 事 | | 負担割合 | 1 ・ 2 ・（　　）割 | |
| | | | 支給決定額 | 円 | |
| 起案 令和　　年　　月　　日<br>決裁 令和　　年　　月　　日 | | | 起案 令和　　年　　月　　日<br>決裁 令和　　年　　月　　日 | | |
| 課長 | 課長補佐 | 担当 | 課長 | 課長補佐 | 担当（決定入力） |
| | | | | | |