

彦根市長 様

介護保険住宅改修費支給申請書

介護保険法施行規則第75条および第94条の規定により、関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ 申請者氏名 (被保険者)	----- ⑩		保険者番号	2 5 2 0 2 3	
			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女		
住所	〒 電話番号				
住宅の所有者	(続柄)				
改修の内容・ 箇所および 規模	業者名				
	着工日 (予定)		平成 年 月 日		
	完成日 (予定)		平成 年 月 日		
入院・入所の 有無	有 (施設名 入院・入所期間 年 月 日～ 年 月 日) 無				
改修費用			対象費用		

- 注意 ・この申請書は、住宅改修工事開始前に提出してください。
 (添付書類) 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書、改修前後の確認
 ができる図面、改修前の状態が確認できる日付入り写真等、工事内訳見積り等
 ・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。

介護保険住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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	
	フリガナ 口座名義人			

市記入欄

受付	保険料	確認	備考	
	<input type="checkbox"/> 未納なし		適・否	通知
	<input type="checkbox"/> 未納あり			/