

石狩市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ											被保険者番号									
被保険者氏名																				
											個人番号									
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割																			
住宅所在地																				
住宅所有者氏名																				
着工予定日						年	月	日	完成予定日						年	月	日			
施工予定業者名						改修費用予定額					円									
改修内容・箇所及び規模																				
介護支援事業所等名称						電話	() —					支援専門員等氏名								
石狩市長 様 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。																				
申請者 （被保険者本人）	（住所）	〒																		
	（氏名）						印	電話	() —											

注意

- 事前の申請には、①支給申請書、②住宅改修が必要な理由書、③住宅の所有者の承諾書、④工事費見積書及び⑤住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真、平面図等）を添付してください。
- 工事完成後には、⑥住宅改修に要した費用に係る領収書、⑦工事費内訳書及び⑧住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を ☐ 下記口座に振り込んでください。 ☐ すでに登録済みの口座に振り込んでください。														
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		普通預金 当座預金 ()	金融機関コード				店舗コード				
	フリガナ						口座番号							
	口座名義人													

石狩市記入欄

上記申請に基づく住宅改修費の支給額を下記調書のとおり決定する。

		決定年月日		受 付	
		年 月 日			
調 書	申請済額			円	
	今回申請額			円	
	今回支給額			円	