

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	0 1 2 0 9 6					
			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女			
要介護度		有効期間	年 月 日 ~		年 月 日				
住 所	〒		—		電話番号				
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名						
			着工予定日	令和	年	月	日		
			完成予定日	令和	年	月	日		
改修費用	円								

夕張市長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（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

代筆者 住所

氏名

㊞

被保険者との続柄

電話番号

注意 この申請書の裏面に、工事等見積書及び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を記載した書類、改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真又は簡易な図を用いたもの）を添付して下さい。

夕張市記入欄

区分	1 新規	支給額	円)
	2 再申請（前回の改修内容		
添付書類	<input type="checkbox"/> 工事等見積書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成したもの） <input type="checkbox"/> 改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真又は図等）		
備考			

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 被保険者氏名		保険者番号		0	1	2	0	9	6
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名								
	着工日		令和	年	月	日			
	完成日		令和	年	月	日			
改修費用	円								

夕張市長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（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

印

電話番号

代筆者 住所

氏名

印

被保険者との続柄

電話番号

また、上記申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任いたします。

委任者 住所

(申請者)氏名

印

電話番号

受任者 住所

氏名

印

被保険者との続柄

電話番号

- 注意 ・ この申請書の裏面に、領収証及び工事内訳書、完成後の状態が確認できる書類等（原則として撮影日がわかるもの）を添付して下さい。
 ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も合わせて添付して下さい。

受 領 方 法	1. 口座振込	銀行 信用金庫	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
				1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ 口座名義人				
2. 現金	受取場所	・ 本庁 ・ () 連絡所			

夕張市記入欄

対象金額 A (≤ 200,000)	保険給付額 B (A × 90/100)	支給決定額 C
円	円	円
区分	1 新規 2 再申請	備考