

様式第10号（第8条関係）

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	1	5	0	5	3
被保険者氏名		被保険者番号		0	5	0	0	0	0
		個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
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								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
八百津町長 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。									
年 月 日									
住所									
申請者 電話番号									
氏名 印									
[添付書類] <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（介護支援専門員等が記入します） <input type="checkbox"/> 改修内容が確認できる書類等（工事費内訳書・工事前後図面・日付入りの改修前写真） <input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は必要です）									

※以下町記入欄

【支給予定内容】

改修着工時認定状況	要支援 [1 ・ 2] 要介護 [1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5]	年 月 日～ 年 月 日		
保険内金額 (A)	利用者負担額 (B)	支給予定額 (A-B)	過去申請額 (C)	申請可能残額 (20万円-A-C)

【審査決定事項】

この申請について審査し、改修工事に着工することを認める。

決裁欄	年 月 日	課長	課長補佐	係長	係員	担当者