

両面印刷してください。

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	アヅミノ タロウ	保 険 者	個人番号が不明の場合は空欄のままご提出ください。 ※個人番号を記入して提出する場合には、番号を確認できる書類の写しを添付する必要があります。																	
被保険者氏名	安曇野 太郎	被 保 険 者																		
		個人番号																		
生 年 月 日	昭和10年 4 月 1 日					要 介 護 度 等					要介護 1									
認 定 有 効 期 間	昭和●年 4 月 1 日 ～ 昭和■年 3 月 31 日																			
住 所	〒399-8281 安曇野市豊科6000番地										電話番号 0263-71-2000									
住 宅 の 所 有 者	安曇野 一郎										本人との関係（ 子 ）									
住宅改修先住所	〒399-8281 安曇野市豊科6000番地																			
改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け										業 者 名					(株) 安曇野介護サービス				
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消										業 者 連 絡 先					0263-72-●●●●				
	<input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は 通路面の材料の変更										着 工 日					着工日、完成日は事後申請 時に記入してください。				
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事										完 成 日									
改 修 費 用	88,000円（見積書の金額を記載してください。）																			
改修予定費用から 改修費用で変更が あった場合の理由	改修内容に変更がある場合には、事後申請時に記入してください。																			
事 前 承 認 番 号	1 2 3（事前申請確認結果通知書の右上に記載された発行No.を記入してください。）																			
(宛先) 安曇野市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介 令和●年 10月 6日 〒399-8281 住所 安曇野市豊科6000番地 申請者 氏名 安曇野 太郎 電話番号 0263-71-2000 被保険者との関係 本人 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。																				
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称		(株) 安曇野介護サービス																	
	事業所種別		特定福祉用具販売																	

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が

・公金受取口座を登録していない（登録しているか分からない）
・公金受取口座とは別の口座を指定したい
・被保険者以外の口座を指定したい
といった場合は「振込口座を指定する」を選択し、口座情報を記入してください。

口 座 振 込 依 頼 欄	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する																		
	●● 銀行 信用金庫 農 協 ()				×× 本店 支 店 ()				種 目				口 座 番 号						
	金融機関コード				店舗コード				1 普通 2 当座預金 3 その他 ()				1 2 3 4 5 6 7						
	1	2	3	4	1	2	3												
	ゆうちょ銀行				記号						番号								
	フリガナ				アヅミノ タロウ														
口座名義人				安曇野 太郎															

※被保険者と別の方の口座への振込を希望する場合は、被保険者の委任が必要です。

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書に記載された給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。

口座名義人	住所：
	氏名：（被保険者との関係：）
委任者（被保険者）	氏名：

※申請書の被

振込先の口座名義人が被保険者以外の場合は、「被保険者本人」から「口座名義人」への委任が必要です。
委任者（被保険者）の欄は、自署または記名押印をしてください。