

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

(あて先)  
札幌市 区長

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

被保険者番号		申請年月日	平成 年 月 日
フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
被保険者氏名			
被保険者住所	〒	電話番号	
住宅所有者氏名		本人との関係	
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒	電話番号	
費目	・居宅介護住宅改修費		・介護予防住宅改修費
改修の内容・箇所及び規模	(改修内容) ・手すりの取付け ・段差の解消 ・滑り防止、床または通路面の材料変更 ・扉の取替え ・便器の取替え	(改修箇所等)	
改修事業者名			
着工予定日	平成 年 月 日	改修費用・見積額	円

注意：

この申請書に、居宅介護支援事業者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、改修前の状況が確認できる日付入りの写真等、改修の予定の状況が確認できるもの、見積額の内訳の確認できる書類を添付してください。また、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。

【改修完了後記載欄】

提出日：平成 年 月 日

着工日	平成 年 月 日	完成日	平成 年 月 日
改修費用	円 (内訳は別添のとおり)		

注意：

改修完了後、上記着工日、完成日及び改修費用を記載するとともに、領収証、その費用内訳の確認できる書類（工事費内訳書等）、改修後の状況が確認できる日付入りの写真等を添付してください。

上記の給付費を下記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	口座種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1. 普通 2. 当座 3. その他	
	フリガナ			
	口座名義人氏名			
	名義人住所			

区役所記入欄

区分	未納保険料	事前申請受付	支給申請受付	備考
1. 一般	有・無			
2. 給付額減額（7割給付）	滞納保険料			
—	有・無			