

介護保険居宅介護（介護予防）・住宅改修着工承認・住宅改修費支給 申請書

フリガナ			保険者番号		1	6	2	0	6	5
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	年	月	日	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				
改修費用	円									
滑川市長 へ 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）・住宅改修着工承認・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										

注意・着工承認申請書には、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、住宅改修が必要な理由を記載したケアプラン、工事費見積書、住宅改修前の状態が確認できる写真（日付入）、見取り図、工事費内訳書を添付してください。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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

- ・支給申請書には、完成後の状態が確認できる写真（日付入）、及び領収書を添付してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関名		店舗名		種目	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード			1普通預金				
					2当座預金					
					3その他					
フリガナ 口座名義人										