

**介護保険居宅介護（支援）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	2	9	4	0	2	5
	-----		被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭	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				
改 修 費 用	円								
<p>明日香村長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>									

(注意事項)

この申請書には、下記の書類を添付してください。

- 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給事前承認決定通知書
- 工事費内訳書（請求書及び請求内訳書等）
- 工事費領収書
- 完成後の状態が確認できる書類（図面、写真）

※事前申請時と改修内容に変更がある場合、『住宅改修の理由書』を再度提出してください。

居宅介護（支援）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	銀行	本店	種目	口 座 番 号				
	信用金庫	支店		1 普通預金				
	信用組合	出張所	2 当座預金					
	金融機関コード	店舗コード	3 その他					
	フリガナ	-----						
	口座名義人	-----						



# 住宅改修が必要な理由書

明日香村

調査日	年 月 日
理由書作成日	年 月 日

作成者	所 属			
	所 在 地			
		T E L		
	職 種	1 介護支援専門員    2 その他(                    )		
	氏 名	印		

被保険者	フリガナ				被 保 険 者 番 号					
	被保険者氏名	年 齢    歳								
	生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日生	性 別	男    ・    女			
	住 所	T E L								
本人の状況	身体 の 状 況	要 介 護 度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
		身体障害者 手 帳	有    ・    無		等 級	取得年月日	年    月    日			
					級	障害の種類				
	特記事項（歩行・起居・入浴・排泄など日常生活での介助内容（一部介助を含む）を記入）									
	福祉用具 の 使 用	1. 使用	使用している場合はその種類及び品名							
		2. 未使用								
住宅の 状 況	種 類	1 一 戸 建 て	2 アパート・マンション( 階)	3 その他(                    )						
	所 有 形 態	1 持 ち 家	2 賃 貸	3 その他(                    )						
世 帯 の 状 況		1 ひとり暮らし	2 高齢者世帯	3 家族と同居						
改修内容	改修箇所	玄関(出入口)	通 路	階 段	居 室	ト イ レ				
	種 別									
	改修箇所	風 呂	洗 面 所	その他(                    )			その他(                    )			
	種 別									
(種別番号)										
1 手すりの取付    2 床段差の解消    3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更    4 引き戸等への扉の取り替え    5 洋式便器への取り替え    6 その他										
改修が必要な理由と期待できる効果	.....									
	.....									
	.....									
	.....									
	.....									

年 月 日

## 住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記の住宅に、\_\_\_\_\_が、

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾します。

記

住宅所在地	明日香村大字
-------	--------

# 住宅改修箇所確認書

竣工日	年 月 日
確認書作成日	年 月 日

記入者	
-----	--

フリガナ	被保険者番号							
被保険者氏名								
改修前 平面図等								
竣工後 平面図等								