

様式第9号（第17条関係）

富山市介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費事前確認及び支給申請書

(宛先) 富山市長

次のとおり事前確認及び支給申請します。

なお、支給金額は、次の指定口座に振り込んでください。

		申請年月日	年	月	日
申請者氏名		被保険者との関係			
申請者住所	〒 —				電話番号 —

※ 申請者が被保険者本人の場合は、申請者住所欄の記載は、不要です。

被 保 険 者	被保険者証の番号							個人番号							
	フリガナ							生 年 月 日							
	氏 名							年 月 日							
	住 所	〒 —						電話番号 —							
住宅の所有者								被保険者との関係							
住宅改修の内容、 箇所及び規模		手すり（箇所） 段差解消（箇所） 床材変更 扉の取替え（箇所） 便器の取替え その他（ ） （ ）						施行者氏名(名称)							
								着工予定年月日			年 月 日				
								住宅改修に要する費用			円				
過去住宅改修履歴		有 無						支給決定額		*この欄には記入しないでください。 着工日 受付日 円					
振 込 指 定 座	金 融 機 関 名							支店名							
	預 金 種 別	1 普通 2 当座	口 座 番 号							フリガナ					
保険者使用欄		介護〔 〕 支援〔 〕						履歴		有 無 リセット： 有 無 着工日： 金額： 残額：					

添付書類

- 1 住宅改修に要する費用の見積書
- 2 住宅改修について必要と認められる理由が記載されている書面
- 3 住宅改修の予定の状態が確認できるもの（日付の入った写真）
- 4 住宅の所有者と被保険者が異なる場合は、当該住宅の所有者の承諾書
- 5 被保険者と口座名義人が異なる場合は委任状