

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

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 -		

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		〒 ー 電話番号 ー																										
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											
振 込 指 定 座	金 融 機関名						支店名								フリガナ														
	預 金 種 別		1 普通 2 当座				口 座 番 号									口 座 名義人													
保険者使用欄			介護（ ） 支援（ ） *この欄には記入しないでください。												履歴			有 無 リセット： 有 無 着工日： 金額： 残額：											

- 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