

様式第19号（第19条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

フリガナ		個人番号													
被保険者氏名		保険者番号						1	8	2	0	6	3		
		被保険者番号													
生年月日		明・大・昭	年	月	日	生									
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	令和	年	月	日									
		完成日	令和	年	月	日									
改修費用	円														

※ この申請書に、次の書類を添付してください。

- ①介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、②見積書及びカタログ等の写し
③住宅改修箇所見取り図（平面図、立面図）④完成前の状態が確認できる写真（日付入り）
⑤住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が被保険者以外の場合）
⑥完成後の状態が確認できる写真（日付入り）⑦領収書（内訳の分かるもの）⑧教示書の写し
⑨請求書

居家介護（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	銀 行 金 庫 農 協				本 支 支	店 店 所	種 目	口 座 番 号					
								1普通預金 2当座預金 3その他					
	金融機関コード				店舗コード								
フ リ ガ ナ													
口 座 名 義 人													

申請時 確認	高齢者等改造補助	市担当者記入欄	着工日の介護度	限度額管理確認処理		支給決定内容	
	併用有・無		要支援	給付済額	転居リセット有 有・無	対象額 円	
	事前申請			年月までに 3段階リセット有 有・無			
			要介護	年月までに 3段階リセット有 有・無	支給額 円 →	支給額 円	
				年月までに 3段階リセット有 有・無			