

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

償還払い用

フリガナ	アオモリ タロウ	保険者番号	0 2 2 0 1 2
被 保 険 者 氏 名	青森 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生 年 月 日	***年 **月 **日	住宅改修を行う被保険者本人住所地	
住 所	〒03*-**** 青森市新町1丁目3-7	電話番号	7*-**-****
住 宅 の 所 有 者	青森 花子	本人との関係（	子）
改修の内容・箇所 及び規模	トイレ 手すり取付け 便器交換	業 者 名	株式会社 介護保険
		着 工 日	***年 **月 **日
		完 成 日	***年 **月 **日
改 修 費 用	188,622 円	（総額	248,022 円）

本人以外は承諾書が必要

個人で行う場合は個人名でも可

青森市長様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給

介護保険の住宅改修の工事以外も行う場合は、
介護保険対象分と総費用額を分けて記入する。

***年 **月 **日

記入した日付

住 所 青森市中央1丁目22-5

申請者

氏 名 青森 太郎

※ 電話番号 7*-**-****

被保険者本人の氏名

本人以外が記入する場合は記名押印

※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印してください。

（注意）

- ・この申請書に領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（理由書）、改修箇所を示した平面図、改修工事箇所ごとの着工前、完成後の写真、工事費内訳書、住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書を必ず添付してください。
- ・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。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込みしてください。

口 座 振 替 欄 依 頼 欄	銀 行	本店	種 目	口 座 番 号
	金 庫	支店	1 普通預金	9 9 9 9 9 9
	組 合	支所	2 当座預金	
	農 協	出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
	0 1 2 3	4 5 6		
	フリガナ	アオモリ タロウ		
	口座名義人	青森 太郎		

原則、被保険者本人の口座。

※本人以外が受取人の場合は委任状が必要。

○事後申請時に提出いただくもの

- ・事前に提出した申請書、書類一式（事前審査済印入り）
- ・事後の写真（撮影日入り）
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る総費用額明細書（様式第2号（第3条関係））
- ・領収書の原本