

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(給付券用)

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日	個人番号	
住 所	〒 電話番号 ()		
住居の所有者	本人との関係()		
改修の内容・箇所 及び規模	事業者名		
	着工予定日	年 月 日	
	完成予定日	年 月 日	
改修予定費用	円		
<p>文京区長 殿</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>また、上記の請求に基づく保険給付費の受領を下記の者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>			
<p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>受領者 事業者名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名</p> <p style="text-align: center;">Ⓜ</p>			

別添見積書のとおり住宅改修をすること及び変更のある場合には、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。

年 月 日

被保険者氏名

- 注意
- ・この申請書に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、改修前の状態が確認できる写真を添付してください。
 - ・改修を行った住宅の所有者が居宅要介護等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。
 - ・登録事業者とは、給付券を取り扱う事業者のことであり、文京区が工事の品質や内容を保証するものではありません。

区処理欄					
介護認定			事前受付	事後受付	
給付実績			月 日	月 日	
			担当	担当	