

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等給付券交付(変更)申請書

NO.

記入例

平成 18年 4月 3日

会津若松市長

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等給付券の交付について申請します。

申請者	氏名 (事業所等名)	〇〇指定居宅介護支援事業所			事業	本人との関係	指定居宅介護支援事業所							
	住所 (事業所所在地)	〒965-0000			電話番号	(22) 2222								
被保険者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	生年月日	明・大・昭	2年 3月 4日
	フリガナ	アイヅ タロウ										性別	男	女
氏名	会津 太郎	要介護度		要支援()		経過的要介護		要介護(2)						
		住所	〒965-0000			電話番号	(99) 9999							
住宅の所在地		会津若松市中央九丁目9番9号												
住宅の所有者		会津 一夫			本人との関係(長男)									
登録事業所名		(株)〇〇工務店		担当者名	〇〇〇〇		工事見積額	150,000 円						
事業所所在地		〒965-9000			電話番号	(11) 1111		会津若松市大町九丁目9番9号						
工事内容		①手すりの取付け				4引き戸等への扉の取替え				⑤洋式便器等への便器の取替え				
		2段差の解消				⑥洋式便器等への便器の取替え				6その他1~5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				
		3滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更												
工事予定期間		平成18年 4月 17日 ~			改修内容・箇所		和式便器から洋式便器へ取り替える工事一か所							
		平成18年 4月 18日			及び規模		便所の横手すり1本 L型手すり1本 寝室前廊下の縦手すり2本							

※ 工事費見積書、理由書、改修前写真、図面(施工前および施工後)、承諾書(住宅所有者が被保険者本人以外のみ)を添付して下さい。

※ 現在、入院・入所中の場合は原則として申請できません。

※ 給付券交付後、工事内容に変更が生じた場合は、給付券を添えて変更申請を行って下さい。

平成 年 月 日

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等給付券

NO.

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	住所	〒965-9999
被保険者名	会津 太郎										会津若松市中央九丁目9番9号	
保険給付額	円										□不可の場合の理由	
自己負担額	円										可 ・ 不可	

会津若松市長

