

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. _____

平成 年 月 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)					印	本人との関係					
	住所 (事業所所在地)	〒 電話番号 ()										
被保険者	被保険者番号					生年月日	明・大・昭	年	月	日		
	フリガナ											
	氏名					性別	男		女			
						要介護度	要支援()・経過的要介護・要介護()					
除住者	住所	〒 電話番号 () 会津若松市										
住宅の所在地		会津若松市										
住宅の所有者		本人との関係()										
登録事業所名					担当者名				工事見積額	円		
事業所所在地		〒 電話番号 ()										
工事内容		1 手すりの取付け 2 段差の解消 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					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 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					
工事予定期間		平成 年 月 日 ~			改修内容・箇所							
		平成 年 月 日			及び規模							

※ 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					住所	〒 会津若松市					
被保険者名											
保険給付額	円			可・不可	□不可の場合の理由						
自己負担額	円										

会津若松市長