

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.

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)					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	年	月	日
	フリガナ					性別	男 ・ 女			
	氏名					要介護度	要支援() ・ 要介護()			
						負担割合 (適用期間)	割 (年 月 日 ~ 年 月 日)			
住所	〒 会津若松市				電話番号 ()		申請日現在入院・入所の有無(有・無)			
住宅の所在地	会津若松市									
住宅の所有者	本人との関係 () (本人からみて)									
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	年 月 日 ~			改修内容・箇所						
	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場合のみ)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。

市使用欄

2号	給付済額	収	