

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. 保険者(市)が記入します。

○年 ○月 ○日

記入例

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				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 会津若松市栄町99番9号				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	2年 3月 4日			
	フリガナ	アイツ				性別	男・女									
	氏名	会津 太郎				要介護度	要支援( )・要介護( 5 )									
	住所	〒 965-0000 会津若松市中央九丁目9番9号				負担割合(適用期間)	1割									
住宅の所在地	会津若松市中央九丁目9番9号				住宅所有者が被保険者以外の場合は「住宅改修の承諾書」を添付してください。相続財産の場合は法定相続人全員が所有者となりますのでご注意ください。											
住宅の所有者	会津 一夫				本人との関係 (本人からみて)				( 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 会津若松市大町九丁目9番9号				電話番号	( 11 )	1111									
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	〇年 〇月 〇日 ~		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 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											
	〇年 〇月 〇日		及び規模													
	あくまで予定日です。															

※ 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	