

介護保険住宅改修費支給申請書（改修前）

(宛先) 所沢市長

不明の場合は記入不要です

被保険者の情報	被保険者番号	1000000000	個人番号				
	フリガナ	トコロザワ タロウ	性別	男	生年月日	昭和〇年〇月〇日	
	被保険者氏名	所沢 太郎					
	住所	郵便番号	359-1111				
		所沢市並木1-1-1					
電話番号	04-2998-9420						

例) ケアマネージャー、親族(夫、妻、息子、娘など)

提出代行者の情報	提出代行者の氏名	〇〇 〇〇	被保険者との関係	住宅改修施工事業者			
	事業所の名称	△△ 株式会社	事業所の種類	住宅改修施工事業者			
	事業所の住所	郵便番号	359-〇〇〇〇				
		所沢市〇〇1-1-1					
事業所の電話番号	04-〇〇〇〇-□□□□						

例) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所など

住宅改修の情報	住宅改修の内容 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止や移動の円滑化等を目的とした床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input checked="" type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記住宅改修等に付帯して必要となる住宅改修				
	住宅改修を行う業者名	△△ 株式会社				
	着工予定日	令和5年4月1日	完了予定日	令和5年4月1日		
	住宅改修費見積額	200,000円				

親族が申請する場合にも、住所・連絡先をご記入ください

支払い区分、住宅の所有者は必ずご記入ください

※支払い方法区分をお知らせください。 (償還払い 受領委任払い)

※住宅の所有者をお知らせください。 (本人 同居の親族 その他)