

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別
被保険者氏名			被保険者番号					男・女
住所	〒 ー		電話番号 ()					
住宅の所有者	本人との関係 ()							
改修の内容・ 箇所及び規模			施工業者名					
			着工年月日		年	月	日	
			完成年月日		年	月	日	
総費用額 (税込)	円	介護保険 支給金額	円	自己負担額	円			
(宛先) 流山市長 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を下欄の 受取人に委任します。 年 月 日 住所 申請者兼受領委任者 氏名 ㊟ ※本人が手書きしない場合は、押印してください。							事前申請確認欄 本日以降工事着工を認 めます。	
受取人 情報	(所在) 〒 ー		電話番号 ()					
	(事業者名)		㊟ 登録番号 ()					

- ・ 太枠の中を記入し、当該被保険者宛の領収書、住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（介護支援専門員等が作成したもの）、工事内訳書（見積書）、着工前及び完成後の状態が確認できる写真を添付してください。
- ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も合わせて添付してください。

	チェック欄		
	工事前申請時	工事後申請時	事後申請受付印
流山市 記入欄	<input type="checkbox"/> 支給申請書 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書（内訳書） <input type="checkbox"/> 全体の見取図 <input type="checkbox"/> 住宅改修の着工前の写真	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事終了後の写真 <input type="checkbox"/> 確認書	
	<input type="checkbox"/> 在宅確認 <input type="checkbox"/> 認定状態（要 () 認定期間 (~)) <input type="checkbox"/> 利用実績 ・ 残額 ()		
	支給決定額等内訳		備考
	保険対象額 _____ 円		
	支給決定額 _____ 円		