

第14号様式(第18条関係)

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		被保険者番号									
被保険者氏名		個人番号									
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日										
住所	〒 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	業者名										
	着工日		年		月		日				
	完成日		年		月		日				
改修費用	円										
<p>(宛先)綾瀬市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日</p>											
申請者	氏名	本人が申請する場合は本人氏名を記入 印					私は、左記の者を代理人と定め、当該申請手続きの代理を依頼しました。 被保険者氏名 印 (本人自書の場合は、押印不要です。)				
	住所	〒 電話番号 ()									

【注意】

- ・改修前に事前審査をいたします。申請書に住宅改修が必要な理由書、工事費見積書(内訳書) 平面図、改修箇所の改修前の写真(事後申請時でも可) 住宅の所有者の承諾書(改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合) 居宅介護(介護予防)住宅改修に係る事前承認確認シート及び綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状(償還払は不要)を添付してください。
- ・改修後は領収証の原本(複写し確認後、お返しいたします) 改修箇所の改修後の写真、請求書及び居宅介護(介護予防)住宅改修に係る事前承認確認シートの写しを提出してください。