

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			保険者番号			2	7	2	1	2	0
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	明・大・昭 西暦	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒		—		電話番号（		—				
住宅の所有者	本人・その他（氏名：		）		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	総額		円		（内対象額		円）				
<p>（あて先）八尾市長 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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p style="text-align: center;">ⓐ 電話番号（ ） —</p>											

注意・この申請書と共に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付して、申請してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。（本人の口座以外に振り込む場合には申立書が必要となります。）

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号							
			1 普通預金								
			2 当座預金								
			3 その他								
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ								
			口座名義人								

市記入欄（以下記入不要）

整理番号

添付書類	事前申請
1. 理由書	有・無
2. 承諾書	
3. 領収証	助成制度
4. 明細書	
5. 図面	有（障がい） 無
6. 写真（前・後）	
7. 事前申請書	
備考欄	
給付実績確認日 支給実績 （無・有）	

1. 次のとおり承認する。		2. 次の理由により承認しない。	
介護度	支援（1・2） 介護（1・2・3・4・5）	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修対象外のため。 ・申請書類不備のため。 ・その他 	
申請金額	円		
決定金額	円		

先の申請に基づき、以上のとおり決定してよろしいか。

係員	係長	課長補佐	課長	伺年月日	・	・
				決定年月日	・	・
				通知年月日	・	・
				振込予定日	・	・

【令和元年5月改定】