

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 1 3 6 3 9					
	被保険者番号		0 0 0 0					
	個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
住所	〒 長瀬町大字				電話番号			
住宅の所有者	(本人との関係： )				着工予定日	年 月 日		
改修業者名					改修費用見込	円		
改修の種類	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等
手すりの取付け								
段差の解消								
床等の材料変更								
扉の取替え								
便器の取替え								
付帯工事等								
添付書類	住宅改修が必要な理由書 工事費見積書（工事費の内訳がわかるもの） 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真または簡単な図を用いたもの） 住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が当該利用者でない場合）							
長瀬町長 様								
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（事前申請）します。								
年 月 日								
住所 〒 —								
申請者 氏名				電話番号 (本人との関係： )				

保険者記入欄

改修費用額 ①	①のうち対象費用額 ②(最大200,000)	既支給決定費用額 ③	今回支給対象費用額 ④(※)
円	円	円	円
支給額 ⑤=④×7割、8割又は9割	利用者負担額 ⑥=①-⑤	支給限度基準額残額 ⑦=200,000-(③+④)	※②+③≤200,000のとき →④=② ②+③>200,000のとき →④=200,000-③
円	円	円	
備考			