

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										
被保険者氏名	保険者番号									
	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	年 月 日生									
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>鹿児島市長 殿</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 電話番号 -</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>										

- 注 1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類（写真・図面）等を添付してください。
- 2 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

利用する口座をどちらか1つ選択し、を入れて必要事項を記入してください。

<input type="checkbox"/>	公金受取口座	マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 ※本人以外（代理人等）の公金受取口座に振り込みを希望される方は、下記欄へ個人番号の記入と、受領に関する委任状の提出が必要となります。									
		受任者（代理人）の個人番号									
<input type="checkbox"/>	振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所						
		金融機関コード		店舗コード		預金種目		口座番号			
						普通・その他					
		口座名義人（フリガナ）									

申請時確認	高齢者等改造補助	市担当者記入欄	着工日の介護度	限度額管理確認処理		支給決定内容	
	併用 有・無		要支援	給付済額		対象額 円	
	改造申請書受付課			有・無			
	長寿支援課・谷山高齢障害福祉課・谷山障害		要介護	年 月までこの円支給		3段階リセット	
	円支給			→			