

倉敷市介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（ 工 事 後 ）

被 保 険 者	氏名	フリガナ	被保険者番号									
		個人番号										
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女					
	住 所 (工事場所)	〒 ー										
電話 (自宅・携帯・呼出) ()												

負担割合証の 負担割合	割	※介護保険負担割合証（白色）の負担割合 を記入すること
----------------	---	--------------------------------

住宅の所有者		本人との関係	
改修の内容・ 箇所及び規模	※ 介護保険対象部分のみ	業 者 名	
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	着 工 日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	完 成 日	令和 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材 の変更	改 修 費 用 (税 込)	円
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え		
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		

提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書(本人名義の原本) <input type="checkbox"/> 請求書(本人名義)	<input type="checkbox"/> 工事後写真(写真の中に日付が入っているもの) <input type="checkbox"/> 事前申請受付通知(コピー可)
	<input type="checkbox"/> 委任状(口座名義人が被保険者と異なる場合) <input type="checkbox"/> その他()	

倉敷市長様

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します。

令和 年 月 日

申請者名(被保険者)

申請者名欄は本人署名のほか、記名・押印(本人のもの)、顔写真入りの身分証明書の写しの添付等で代えることができます。添付書類と統一してください。

申請書提出者 (代行業所・提出者名)	連絡先電話 ()
-----------------------	-----------

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関の名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	<input type="checkbox"/> 本店	支店 支所 出張所	金融機関番号	店番号
	預金種別	1 普通 2 当座預金	口座番号			
	フリガナ 口座 名義人					

※ 1 上記太枠内を記入してください。

2 訂正する場合は、申請者名の記入に合わせて訂正してください。（二重線をして署名又は押印）
修正テープ等は使えません。枠外に記名・押印と同じ印があれば捨印として取り扱います。

倉敷市 記入欄	受付窓口	<input type="checkbox"/> 倉敷 <input type="checkbox"/> 児島 <input type="checkbox"/> 玉島 <input type="checkbox"/> 水島 <input type="checkbox"/> 真備	受付年月日	添付書類	入 力
	備考		年 月 日	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 受付通知 <input type="checkbox"/> 内訳書	
			要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ()	支給決定	
			. . . ~ . . .	年 月 日	