

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	1 4 2 1 5 8	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別
					男・女
住所	〒 2 4 3 - 0 4		海老名市		
			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			施工業者名		
			着工（予定）日	年	月 日
			完成（予定）日	年	月 日
改修費用	（見積り額		円）		円

海老名市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住所 海老名市

申請者

氏名  
（白署）

電話番号

居宅介護（予防）住宅改修費を下記口座に振り込んでください。

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	口座種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他				
	フリガナ			続柄			
	口座名義人						

（注意）改修を始める前に、この申請書とともに、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、見積書、改修前の状態が確認できる写真を提出してください。（事後申請は支給対象となりません。）

- 住宅改修完了後、領収書（予定金額と異なる場合は明細書も）と改修後の状態が確認できる写真を添付してください。
- 改修を行った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。
- 原則として、過去に申請した住宅改修費用と今回の改修費用の合計額が20万円を超えた場合には、超えた部分については全額自己負担となります。

以下は記入しないでください。

海老名市記入欄	支1・支2・1・2・3・4・5	備考					□支給 □不支給
	□添付文書 □給付率 /100	事前申請	承認	事後報告	入力①	入力②	入力③
	□送付先 有・無 □1号・2号	／	／	／	／	／	／
	□前回までの住宅改修費限度残額 （有 円・無）	□3段階リセット 有・無					
	申請対象額 円						
保険給付分 円							
自己負担分 円	支給決定額					円	
限度額残 円							