

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 ・  設備給付支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 3 1 1 5 1				
	被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	個人番号		
改修する住宅 どちらかに○印	自宅						
	借家→所有者氏名（		）本人との関係（				
該当○	住宅改修の種類（介護）	（設備給付）		業者名			
	手すりの取付け			着工予定日	年 月 日		
	段差の解消	浴槽の取替え		着工日	年 月 日		
	床材等の変更			完成日	年 月 日		
	扉の取替え			領収日	年 月 日		
	便器の洋式化	便器の洋式化		改修費用	円		
		流し・洗面台の取替え		備考			
杉並区長 あて 上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。 令和 年 月 日 申請者 （被保険者本人） 住所 _____ 電話 _____ 氏名 _____							
添付書類 ・ 理由書（2部） ・ 工事内訳書（見積書） ・ 改修前写真 ・ 図面 ・ 承諾書							

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費・設備給付費を下記の口座に振り込んでください。

申請者本人口座	銀行	金融機関コード	本店	店番号
	信用金庫		支店	
	信用組合		出張所	
1. 普通	口座番号		フリガナ 口座名義人	
2. 当座				
3. その他				

受取方法 確認書	・ケアマネ ・工事業者 ・本人（家族）	窓	送付先 〒 _____	来窓者口	・ケアマネ ・工事業者 ・本人（家族）
		郵			

【区記入欄】 \* 確認書発送日 / 、窓口交付日 / 交付者（ ）

受給資格	支援（ ）/介護（ ）	年 月 日～ 年 月 日	給付実績	無/有（ ）
------	-------------	--------------	------	--------

介護	給付対象額	円	口座入力	申請入力	点検	事前	事後
	支給決定額	円					
設備	給付対象額	円	保険料段階	負担割合			
	支給決定額	円		1割・2割・3割	No.	No.	