

**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		1	2	2	2	7	5
	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	電話番号							
住宅の所有者	本人との関係 ( )							
改修予定額	円	業者名						
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え	<input type="checkbox"/> トイレ						
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のため床材変更	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
浦安市長 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。  年 月 日  申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号								

注・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、見積書、工事図面及び工事前の状態が確認できる写真等を添付してください。  
 ・改修工事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。

※市記載欄（記入しないでください。）

受付	理由書	見積書	図面	前写真	承諾書