

介護保険住宅改修承認申請書

フリガナ				保険者番号	232090				
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			
要介護状態区分	要支援	1	2	3	4	5			
住所	〒 ー 碧南市 電話 ー ー								
住宅の所有者	本人との関係()								
施工業者名				改修予定 期間	令和	年	月	日	～
支給方法	償還払 ・ 受領委任払								

改修の内容	箇所・規模など
1 手すりの取り付け	
2 段差の解消	
3 床又は通路面の材料の変更	
4 扉の取替え	
5 便器の取替え	

上記のとおり住宅改修を実施したいので、関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

碧南市長 禰宜田 政信 殿

申請者 住所 碧南市 町

氏名

電話番号 () ー

- 添付書類 ① 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書
 ② 工事費見積書 (材料の分かるカタログを添付) ③ 改修前の写真
 ④ 改修後の平面図 ⑤ 住宅所有者の承諾書 (所有者が本人以外の場合)
 ⑥ 受領委任払申請書・同意書 (受領委任払を希望する場合)

市記入欄

保険料	未納有 ・ 未納無	既支給実績 有 ・ 無			
給付制限	有 ・ 無	要介護度	対象工事費	円	
給付割合					
認定の有効期間		支給年月	令和 年 月	支給額	円
令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日				
碧南市住宅改善費補助金との併用	有 ・ 無	碧南市住宅改善費補助金の支給実績		有 ・ 無	
受領委任事業者の登録	登録済 ・ 今回登録				