

様式第 22 号

(償還払い用)

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	被保険者番号		
	0 0 0 0 0		
生年月日	年 月 日生	認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
性別	男・女	要介護状態区分 要支援 1 2 ・要介護 1 2 3 4 5	
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（ ）		
改修費用	円	業者名	
既申請額 (改修費用)	円	着工(予定)日	年 月 日
		完成(予定)日	年 月 日
介護保険支給額	円	改修の内容及び規模	
申請者負担額	円		
羽曳野市長 様 上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 (被保険者) 氏名			

必要書類

- ① 住宅改修が必要な理由書（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）
- ② 工事内訳書（工事の内訳が詳細に記載されたもの）
- ③ 図面（家全体の間取り及び工事箇所が確認することができるもの）
- ④ 完成前後の状態が確認できる書類（例 日付の写った写真）
- ⑤ 領収書（原本）
- ⑥ 請求書（羽曳野市所定用紙）
- ⑦ 所有者の承諾書（賃貸の場合のみ必要）

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	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(本人)									
	口座名義人									