

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書(償還払い用)

(R1.05版)

被保険者番号										保険者番号	132290
住所	〒 西東京市 町 丁目 番 号										
フリガナ											住宅改修予定時の要介護度
被保険者氏名											要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日										

改修内容	数	改修箇所	着工日	令和 年 月 日
1 手すりの取付			完成日	令和 年 月 日
2 段差の解消				
3 滑りの防止・移動の円滑化			承認番号	
4 扉・ドアノブ取替、新設				
5 洋式便器などへの便器の取替等				
改修額		円	工事業者名	

(あて先) 西東京市長  
 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を申請します。なお、住宅改修費介護給付分については、下記の口座に振り込んでください。  
 令和 年 月 日  
 申請者 住所  
 (被保険者本人) 氏名 ⑨ 電話番号

住宅改修費振込先口座(被保険者名義)記入欄

金融機関名	支店名	種別	口座名義(フリガナ)
銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 本店	1.普通 2.当座 3.貯蓄 ( )	
金融機関コード	支店コード		
口座番号			

- (添付書類)
- 領収書(被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと)
  - 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)
  - 介護給付費の受領に関する振込口座変更申請書兼受領承諾書(口座名義が当該被保険者でない場合)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
支給決定額	円					

# 介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書(償還払い用) 記入例

(R1.05版)

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	保険者番号	132290
住所	〒 202-8555 西東京市 中 町 1 丁目 5 番 1 号											
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ						住宅改修予定時の要介護度					
被保険者氏名	西東京 太郎						要支援 1・2 要介護 1(2)・3・4・5					
生年月日	明治・大正 昭和 5 年 10 月 15 日											

改修内容	数	改修箇所	着工日	完成日	承認番号	工事業者名
1 手すりの取付	5	廊下・玄関・寝室・トイレ	令和 元年 5 月 15 日			
2 段差の解消				令和 元年 5 月 16 日		
3 滑りの防止・和						
4 扉・ドアノブ取替、新設					123456	
5 洋式便器などへの便器の取替等						
改修額		100,000 円				株式会社□□□

承認通知書の承認番号を記入してください。

(あて先) 西東京市長  
 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を申請します。なお、住宅改修費介護給付分については、下記の口座に振り込んでください。  
 令和 元 年 5 月 16 日

申請者 住所 西東京市中町1-5-1  
 (被保険者本人) 氏名 西東京 太郎 電話番号 042-464-1311

住宅改修費振込先口座(被保険者名義)記入欄

金融機関名	支店名	種別	口座名義(フリガナ)
住宅改修 銀行	田無 支店	①普通	ニシトウキョウ タロウ
信用金庫	本店	2.当座	西東京 太郎
信用組合		3.貯蓄	
農協		( )	
金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	5 6 7
口座番号	1 2 3 4 5 6 7		

(添付書類)

- 領収書(被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと)
- 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)
- 介護給付費の受領に関する振込口座変更申請書兼受領承諾書(口座名義が当該被保険者でない場合)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
支給決定額	円					