

第19号様式（第18条関係）

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		保険者番号	131037			
被保険者氏名		個人番号	□	□	□	□
		被保険者番	□	□	□	□
生年月日	年 月 日					
住 所	〒					
	電話番号 ()					
住宅の所有者	本人との関係 ()					
		改修業者名				
改修の内容、箇所及び規模		着工日	年	月	日	
		完成日	年	月	日	
改修費用	円					
<p>(宛先) 港 区 長</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>申請者（本人） _____</p> <p>氏 名 _____ 電話番号 () _____</p>						

注意・この申請書に、領収証及び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、工事費内訳書（見積書）、改修の内容及び箇所が確認できる図面並びに施工前後の状態が確認できる写真（日付入り）を添付してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合（賃貸等）は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

[港区記入欄]

添付書類	<input type="checkbox"/> 領収証	<input type="checkbox"/> 工事費内訳書	確 認	認定期間	限度額(残)	保険請求額	改修箇所	受付
	<input type="checkbox"/> 理由書	(見積書)						
	<input type="checkbox"/> 図 面	<input type="checkbox"/> 賃貸承諾書		支 1 2 3 4 5	特記事項(改修場所, リセット等)			
処 理	受付者	審査月日	入力月日	決定日	支給決定金額			
		/	/	/				