

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書 (生)

担当

(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				
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。
 令和 年 月 日
 申請者 住所
 (被保険者本人)
 氏名 電話番号

- (添付書類)
- 領収書(西東京市長あてのもの)
 - 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

支給決定額	円	支給決定	納付書	審査	確認	受付

記入例

介護保険居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書 (生)

担当

(R1.05版)

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	保	132290
住所	〒 202-8555 西東京市 中 町										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											

高齢者支援課に提出する前に担当ケースワーカーに確認して、押印します。

承認通知書の承認番号を記入してください。

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	令和 元 年 5 月 16 日	12345	株式会社 □□□
2 段差の解消						
3 滑りの防止・移動の円滑化						
4 扉・ドアノブ取替						
5 洋式便器などへの便器の取替等						
改修額		100,000 円				

(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。

令和 元 年 5 月 20 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 西東京 電話番号 042-464-1311

(添付書類)

- 領収書(西東京市長あてのもの)
 改修後の写真(写真の中に撮影日があるもの)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

支給決定額	円	支給決定	納付書	審査	確認	受付