

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（事前申請用）

フリガナ			保険者番号							
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	生		性別							
要介護度		有効期間	～							
住宅の所有地	〒		電話番号							
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修の内容・箇所及び規模	1. 手すりの取り付け		業者名							
	2. 段差の解消		着工日							
	3. 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更		完成日							
	4. 引き戸等への扉の取り替え		箇所及び規模							
5. 洋式便器等への便器の取り替え										
6. その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修										
改修費用	円									
住宅改修が必要な理由 ※介護支援専門員等が記載しま	(理由書を添付している場合は記載不要)									
会津美里町長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号										

添付書類 ・住宅改修が必要な理由書・改修対象部分の見積書（税込）・使用素材パンフレット
 ・改修対象部分の平面図・施工前の写真（日付記載必須）・住宅改修承諾書（所有者が異なる場合）
 ・代理委任状（代行申請の場合）・同意書（受領委任払を希望する場合）

※保険者記入欄（記入しないでください）

算 定 式	A 支給限度基準額	円	支給決定額
	B 既に支給済の支給対象額総額	円	
	C A-B	円	
	D 今回の支給対象額	円	
	E C又はDの少ないほうの額×90%（小数点切り捨て）	円	円

■ 支給対象額 = 支給額×100%/90