様式第２６号（第３１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									
被保険者氏名		被保険者番号									
		個人番号									
生年月日		要介護度等									
認定有効期間	～										
住所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係										
住宅改修先住所	〒										
改修の内容・箇所及び規模		業者名									
		業者連絡先									
		着工日	年　月　日								
		完成日	年　月　日								
改修費用	円										
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由											
事前承認番号											

大田原市長　様

上記のとおり、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。

年　月　日

申請者　住所　〒　　電話番号

氏名　　被保険者との関係

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	
	事業所種別	

注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書及び住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。
・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書及び住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

受取口座	□　公金受取口座を利用する。（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 □　振込口座を指定する。			
口座振替依頼欄	金融機関名	支店等名	種目	口座番号
			1　普通預金 2　当座預金 3　その他 （　　）	
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義			