

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2 0 4	
	被保険者番号		0 0	
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
住 所	〒 ー 長野県木曾郡 電話番号 ( )			
住宅所有者	本人との関係 ( )			
改修の内容 (○してください)	手摺の取付け	便器の取替	着工予定日	年 月 日
	扉の取替え	床材の変更	完成予定日	年 月 日
改修業者名				
改修費用額	円			
木曾広域連合長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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 印				

- 注意 ・ この申請書に「住宅改修が必要な理由書」と「工事費見積書」等を添付してください。
- ・ 住宅所有者が本人以外の場合は、「住宅改修の承諾書」を添付してください。
  - ・ 町村役場から「住宅改修承認書」を受け取る前に施工してしまいますと介護保険の対象になりません。

町村確認欄（申請者は記入不要）

決裁欄	課 長	課長補佐	係 長	係 員	担 当
標記申請について、下記の内容で承認してよろしいでしょうか。 「住宅改修が必要な理由書」「工事費見積書」等の必要書類を確認した結果、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 適正な工事と認められるため改修費用額のまま承認する。</li> <li>・ 改修費用額の一部に、制度の対象とならないものがあるため減額して承認する。</li> <li>・ 改修費用額の全部が、介護保険制度の対象とならないため承認しない。</li> </ul>					