介護保険居宅介護及び介護予防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	1 3 2 2 2 5
		被保険者番号	0 0 0 0
生　年　月　日	明・大・昭　　年　　月　　日生	個人番号	
住　　所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
業　者　名			
改修の内容・箇所及び規模		着工予定日	
		完成予定日	
改　修　費　用	円		

東久留米市長　　様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護及び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　　印

※自署の場合、押印は必要ありません。

注意・この申請書に、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、見積書、改修前の状態が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行なう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。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種　目	口　座　番　号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金	
	フリガナ 口座名義人			
	□ 公的給付支給等口座を利用します（上記、口座情報の記入は不要です）			

※口座名義人が当該被保険者でない場合は、「介護保険居宅介護（支援）住宅改修支給申請に伴う委任状」を添付してください（公的給付支給等口座の場合は本人口座のみです）。

※マイナポータル等において、あらかじめ公的給付支給等口座情報を登録し、その口座に振り込みを希望される場合は、「公的給付支給等口座を利用します」の□にチェックしてください（登録されてない方はチェックしないでください）。

※公的給付支給等口座情報の変更又は削除を行うと、反映までに一定の期間を要しますので、ご希望の口座に振り込めない場合があります。

※公的給付支給等口座情報の変更又は削除を行った場合は、速やかに介護福祉課にご連絡ください。