

# 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		1	3	1	1	9	3
被保険者氏名		被保険者番号							
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				被保険者との関係					
改修の内容 箇所及び規模	工事種別 1手すり 2段差 3すべり止 4扉取替 5便器取替			業者名					
	工事箇所 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 その他( )			着工予定日					
				着工日					
				完成日					
改修の費用	円								
(宛先) 東京都板橋区長  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。  年 月 日  住所 _____  申請者 (本人) 氏名 _____ 電話番号 _____									

- 注意**
- 事前申請の添付書類・・・ 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理由書見積書、図面、工事前の日付入りの写真(その他の書類が必要な場合あり)
  - 事後申請の添付書類・・・ 領収証、工事費内訳書、工事後の日付入り写真(その他の書類が必要な場合あり)
  - 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。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替	銀行	本店	種目	口座番号					
	信用金庫	支店							
依頼欄	信用組合	出張所	1 普通預金						
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金						
	フリガナ								
	口座名義人								

**※ 区の受付窓口は、裏面に記載してあります。**

# 区 の 受 付 窓 口 一 覧 表

## 1. 介護保険課(区役所)

〒173-8501 板橋区板橋2-66-1 電話番号 03-3579-2356

区の受付窓口に申請書を持参した方の住所・氏名等記入欄

工 事 前	住所	(〒 ) 電話番号		
	フリガナ 氏名		本人と の関係	
	事業者が提出 する場合は、 名称等を記入			

区 処 理 欄	
窓口受付日	書類確認日
窓口受付者	書類確認者

工事前及び工事後の申請書類の確認・審査は、介護保険課になります。  
工事前の申請後、内容変更が生じましたら、すみやかに介護保険課に連絡してください。  
連絡なく変更した場合、原則として支給の対象となりません。

工 事 後	住所	(〒 ) 電話番号		
	フリガナ 氏名		本人と の関係	
	事業者が提出 する場合は、 名称等を記入			

区 処 理 欄	
窓口受付日	書類審査日
窓口受付者	書類審査者