

第19号様式

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	4	3	8	3	4
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女					
住所	〒 電話番号 ()							
住宅の所有者	本人との関係()							
要介護認定	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2							
負担割合	割							
改修の内容、 箇所及び規模	箇所及び規模 ☐ 手すりの取り付け () ☐ 段差の解消 () ☐ 床材の変更 () ☐ 扉の取り替え () ☐ 便器の取り替え ()							
施工業者名								
着工予定日	年 月 日							
見積金額	円							
必要書類	☐ 見積書 ☐ 住宅改修が必要な理由書・理由書作成者の資格を証明する書類 ☐ 改修前の状態が確認できる書類(日付入りの写真、図面) ☐ 住宅所有者の承諾書							
真鶴町長 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 住所 申請者 電話番号 () 氏名 (被保険者との関係：)								