

高齢者自立支援住宅改修給付事業申請書(償還払い用)

申請受付番号

フリガナ			保険者番号	132019	
利用者氏名			介護保険被保険者番号		
生年月日	明・大・昭年 月 日 才				
住 所	〒 - 電話番号 - -				
要介護状態	非該当・要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5				
住宅の所有者			本人との関係		
改修の内容	設備改修	☐ 浴槽交換	※介護保険住宅改修を同時に申請する場合	施 工 事業者名	
		☐ 洗面台の取替え			
	☐ 便器の洋式化	非該当者	☐ 手すりの取付け	着 工 予定日	令和 年 月 日
	☐ 段差の解消		完 成 予定日		
	☐ 床材の変更			生活保護	受給している場合はチェック→ ☐
☐ 扉の取替え	改修費用 ※市使用欄		円		
☐ 便器の洋式化					
申請金額	円				

八王子市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて、高齢者自立支援住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住 所
(利用者)
氏 名

高齢者自立支援住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

※ご本人名義の口座が無く、ご家族の口座を指定する場合は、委任状が必要です。

口座振込依頼欄	銀行	本店	種目	口 座 番 号
	信用金庫	支 店		
	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	
			3 そ の 他	
フリガナ				
口座名義人				

ゆうちょ銀行を指定する場合で振込用口座がわからない方はこちらに記入してください。

ゆうちょ銀行 口座番号 (記号・番号)	記 号					番 号							
						—							
	フリガナ												
	口座名義人												

(注意)・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。

・住宅の所有者が当該利用者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

・審査の必要に応じて、下記の点についてご協力お願い致します。

別途カタログや参考書類の提出

生活保護受給の状況及び介護保険の要介護認定・住宅改修費給付等についての関係機関における調査

この申請及び調査内容について、保険・福祉・医療の各機関に対する情報提供