生活保護受給者用

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

要支援・要介護（　　）　　（　　年　　月分）

フリガナ		保険者番号	232199
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
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（　　）		
住宅改修の内容 ・箇所及び規模			
業者名			
着工予定日	年　　月　　日	完成予定日	年　　月　　日
改修費用	総工事費用　　円 申請対象費用　　円		

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

（宛先）小牧市長

申請者　住　所

氏　名

電話番号

本申請に基づき支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費を、生活保護法第６３条に基づく返還金として小牧市名義の口座に振込することに同意します。

氏　名（署名）
（被保険者）

添付書類　平面図、縦断図、見積書（内訳書）、工事施工前写真（撮影日入り）、承諾書（改修を行う住宅の所有者が申請者と異なる場合に限る。）、住宅改修が必要な理由書

※添付書類

□平面図	□縦断図
□見積書（内訳書）	□住宅改修が必要な理由書
□承諾書（改修を行う住宅の所有者が申請者と異なる場合に限る。）	
□工事施工前写真（撮影日入り）	