

住宅改修支援費支給申請書

申請年月日を記入してください。

第1号様式（第5条4項）

事業所番号、事業所所在地、事業所名称、管理者氏名、作成者氏名を記入してください。

令和2年 4月 1日

介護保険住宅改修支援費支給申請書

申請者・理由書作成者	事業所番号	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	事業所所在地	京都市中京区●●●●										
	事業所名称	京都介護センターABC(株)										
	管理者氏名	介護 五郎					作成者氏名	介護 六郎				
	作成者区分 いずれかに○	<input checked="" type="checkbox"/> 介護支援専門員					<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員					
	<input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター（2級以上）					<input type="checkbox"/> 作業療法士等						

管理者印及び作成者印を押印してください。（シャチハタ不可）

作成者区分のいずれかにチェックしてください。

作成者ではない申請者（福祉住環境コーディネーター等が作成した場合）については、事業所所在地、事業所の住所及び電話番号を記入してください。（この場合、事業所番号欄は記入不要です。）

住宅改修費支給申請を行った下記の被保険者については、

- 当該住宅改修工事着工日の属する月において、居宅介護（介護予防）支援費、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費を請求していない、または請求しない見込みであるため
 - 住宅改修着工日において、居宅（介護予防）サービス計画作成依頼届が提出されておらず、その日以降も提出の予定がなかったため
- 介護保険住宅改修支援費の支給を申請します。

該当するもののいずれかに住宅改修の着工日の属する月において居宅介護（介護予防）支援費または（介護予防）小規模多機能型居宅介護費を請求することになった等、介護保険住宅改修支援費の支給要件に該当しなくなった場合には、速やかに本申請を取り下げます。

対象被保険者の被保険者番号、氏名、住宅改修の着工日を記入してください。

記

対象被保険者	被保険者番号	1	0	0	0	1	—	0	0	0	0	0
	氏名	京都 太郎					住宅改修着工日	令和2年 3月 20日				

口座情報は正確にご記入ください。

要介護認定等に係る訪問調査委託料の振込口座を指定する場合は、記入不要です

他の口座への振込を希望する場合は、希望振込先を記入してください。（要介護認定等に係る訪問調査委託料の振込先を指定する場合には以下の項目は記入不要です。）

指定口座	金融機関コード				店舗コード			種別	口座番号						
	1	1	1	1	1	1	1	1 普通	0	0	0	1	2	3	4
	平安				烏丸			2 当座							
	銀行				本店			3 貯蓄							
信用金庫				支店			連絡先								
信用組合				出張所			—								
農協				—			—								
口座名義人	フリガナ	キョウトカイゴセンターエービーシーカブシキガイシャ ダイヒョウトリマリヤク カイゴゴロウ													
	漢字	京都介護センターABC(株) 代表取締役 介護 五郎													