様式第21号

受付番号	

介護保険住宅改修費支給申請書

被保険者	フリガナ		保険者番号	4	0	1	3		
	氏名		被保険者証番号						
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日							

改修の内容	改　修　箇　所（規模・数量等）		
手すりの取付け			
段差の解消			
床又は通路面の材料変更			
引き戸等への扉の取替え			
洋式便器等への取替え			
住宅の所有者	本人との続柄（　　）		
被保険者の状況	在宅　・　入院（入所）中	着工予定日	年　月　日頃
改修予定費用	円	既に支給済の10/9,10/8又は10/7の額	円
改修施工者			
住宅改修費の受領委任払	1．利用する　2．利用しない	住宅改造助成事業	1．利用する　2．利用しない

※太枠欄のみ記入してください。

上記のとおり住宅改修を行いたいので，関係書類を添えて申請します。

令和　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市　　区長　　申請者　住　所　福岡市　　区

氏　名

日中の連絡先　（電話　　－　　）

保　険　者　処　理　欄

□所有者承諾書　□理由書（資格証明付）　□見積書等	改修を行う住宅	受付印
□改修前の写真　□図面	□証記載住所　□それ以外	

保険料納付状況	給　付　制　限
滞　納　□無　□有	□無　□有（償還払・差止・給付率）・期間（　　～　　）

既支給実績	資格・介護認定	受付者
現住居　□無　□有（既支給額　　）	□資格・認定（　　→　　）	