

申請種類	<input type="checkbox"/> 受領委任払 <input type="checkbox"/> 償還払	申請年月日	年 月 日
被保険者	フリガナ	被保険者番号	
	被保険者氏名	性別	男 ・ 女
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	
	住宅改修を行う住所	姫路市	(連絡先： - -)
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人	(所有者が被保険者本人以外の場合のみ記入してください。) 被保険者が居住している住宅について、住宅改修を行うことを承諾します。また、当事者間で問題が生じた場合、姫路市に一切の責任を問いません。	
	<input type="checkbox"/> 被保険者本人以外(右記承諾欄を記載)	住所	
	※市営、県営住宅の場合は、別途承諾書を提出	氏名(自署)	※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可
	連絡先	- -	被保険者との関係
施工業者	事業所名		
	住所		
	担当者	連絡先	
通知先	<input type="checkbox"/> 上記施工業者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
支払予定金額(見積金額)	円	着工予定日	年 月 日
住宅改造事業併用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

(あて先) 姫路市長

年 月 日

住宅改造助成事業は、原則介護保険住宅改修の初回しか併用できないこと、入院入所中に工事を行う際は、その後退院退所できなくなった場合(死亡を含む)は介護保険住宅改修費の支給を受けることができないこと、について同意の上、介護保険住宅改修事前申請を行います。

被保険者氏名 (自署)

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

以下は姫路市記入欄

改修履歴	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 転居リセット <input type="checkbox"/> 介護度リセット
生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (期間： 年 月 日 から 年 月 日)
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
期間	年 月 日～ 年 月 日
残 額	円 対象額 円
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取換え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取換え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
不備リスト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

課長	係長	係

決裁日 年 月 日
通知日 年 月 日

特別型・自費	円
・負担割合分	円
合計領収額	円