

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号		3	6	3	4	1	6	
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒		電話番号								
住宅の所有者	本人との関係 ( )										
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名								
			着工日	年		月		日			
			完成日	年		月		日			
改修費用	円		住宅改修事業所番号								
<p>石井町長殿</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>											

注意・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積もり書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真及び図面)を提出して下さい。書類の提出により保険給付として適当な改修かどうか確認します。

- ・工事終了後、住宅改修に要した領収証、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類(改修前後のそれぞれ撮影日のわかる写真)を提出して下さい。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店 支店 支所	種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード	1 普通預金						
				2 当座預金						
				3 貯蓄預金						
フリガナ										
口座名義人										