

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 被保険者氏名			保険者番号	3	6	3	4	1	6
			被保険者番号						
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 ()								
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							

石井町長殿

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

住所

申請者 電話番号

氏名 印

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）を提出してください。

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。

口座振替欄 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	
	フリガナ 口座名義人		3 貯蓄預金		