

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

(年 月分)

フリガナ		保 険 者 番 号		2	3	4	4	1	9
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生 年 月 日		性 別		男		女			
要 介 護 度	要支援 (1 ・ 2) 、 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)								
有 効 期 間									
住 所	〒								
住宅の所有者			本人との関係						
改修の内容・ 個所及び規模			業 者 名						
			着 工 日		年	月	日		
			完 成 日		年	月	日		
改 修 費 用	円		受領方法		受領委任払い ・ 償還払い				

阿久比町長 殿

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住所

申 請 者

(被保険者)

氏名

電話番号

注意 ・事前申請時には、住宅改修が必要な理由書(P1・2)、工事費見積書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真又は簡単な図を用いたもの)、所有者の承諾書(改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合のみ)を添付して下さい。
 ・完成後、領収書及び工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類を添付して下さい。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

※受領委任払いを選択の場合、記入の必要はありません。

口 座 振 込	銀行・農協 信用金庫 信用組合		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					
依 頼 欄					2 当座預金					
					3 その他					
	フリガナ									
	口座名義人									