

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 被保険者氏名	保険者番号		2	3	4	4	1	9
	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	年 月 日							
要介護度	要支援 ( 1 ・ 2 ) 、 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )							
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
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)を添付してください。  
・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ください。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。 ※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 依頼欄	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					
			2 当座預金					
			3 その他					
	フリガナ 口座名義人							