

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 | 9 | 3 | 8 | 6 | 8 |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| | | | 個人番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | | |
| 住宅等の所有者 | | | | 被保険者との関係 | 本人・配偶者・親族・貸主 | | | | | |
| 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 | 総額 円 (内対象外費用 円) | | | | | | | | | |

いの町長 様

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。

なお、被保険者は在宅状態であることを申し添えます。

年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

注意 1 次の書類等を添付してください。

- (1) 領収証の原本(支給決定通知書と一緒にお返しします。)
- (2) 請求内訳書等の施工に要した費用の内訳がわかるもの。
- (3) 改修後の状態が確認できる写真(日付が入ったもの)

2 事前申請した内容と実際の改修が異なる場合は、住宅改修費を支給できない場合があります。

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。

| | | | | | |
|-------------|-------|----------------|-----------------------|--------|------|
| 口座振込 依頼欄 | | 銀行 金庫 組合 | 本店(所) 支店(所) 出張所 | 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 | | | | |

(町記入欄)

添付書類(領収書・請求内訳書・写真) 事前申請との相違(有・無)