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	令和　　年　　月　　日									
			完成日	令和　　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。

令和　　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)