

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					
	被保険者番号					
	個人番号					
生年月日	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()					
改修の箇所						
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え					
改修費用	円	施行業者名				
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日			
住宅改修費支給申請書の内容どおり完成していることを訪問して確認しました。 年 月 日						
居宅介護支援事業者名	介護支援専門員名		Ⓜ			
年 月 日						
京丹波町長 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。						
住所 〒						
申請者(被保険者)						
氏名 Ⓜ 電話番号						

(注意事項) この申請書のほかに下記の書類を添付して下さい。

- ①住宅改修理由書 ②住宅改修箇所見取図 ③工事費内訳書 ④領収書(被保険者名義のもの)
- ⑤完成後の写真(日付入り)
- ※事前承認を得ている場合は、①②③は不要ですが、支給対象予定額に変更がある場合は、②③も添付してください。

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

※ 口座振込名義人が被保険者と異なる場合は下記委任状に記入をお願いします。

委任状	上記住宅改修費の受領に関する権限を委任します。	
	委任者(被保険者)	受任者(口座名義人)
	氏名 _____ Ⓜ	氏名 _____