

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		2	0	5	9	0	6
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					
住宅の所在 (該当番号に○)	1. 被保険者住所同じ 2. 被保険者住所以外（所在地：）								
住宅の所有者	本人との関係（）								
改修の内容・ 箇所及び規模			施工業者名						
			着工予定日	年	月	日			
			完成予定日	年	月	日			
改修予定費用	円								
飯 綱 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。  年 月 日  住所 申請者 電話番号 氏名 印									

添付書類

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書
- ・改修前後の内容がわかるもの（平面図、改修前写真など）
- ・改修を予定している住宅所有者が当該被保険者でない場合は、住宅所有者の承諾書

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 信用組合 農協	本店 支店 出張所 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								

(※受給者と口座名義人が異なる場合のみ記入)

支給される費用の額の受領は、上記の口座名義人に委任します。

印