

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					
被保険者氏名				被保険者番号					
生年月日	年	月	日生	個人番号					
住所	〒 吉岡町大字 電話番号 ()								
住宅の所有者				本人との関係					
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更 () <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 () ※ 該当するものにマークし、()に箇所・規模を記入してください。								
施工業者名				着工日	年	月	日		
改修費用	円			完成日	年	月	日		
吉岡町長 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									

注意・この申請書は、住宅改修工事終了後に提出してください。

・この申請書の提出の際に、下記の書類等を添付して下さい。

①領収書

②工事費内訳書(工事を行った箇所、内容等を明記し、材料費、施行費、諸経費等を適切に区分したもの)

③完成後の状態が確認できる書類

(便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日のわかるもの)

④改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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普通預金 2当座預金 3その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

※口座は原則として被保険者本人名義のものをご記入ください。

振込先口座が被保険者ご本人の名義と異なる場合は、委任状が必要です。