

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

開 成 町 長 様

種類	部長	課長	回 議	担当主任
保険 健康課				

次のとおり、住宅改修費の支給を申請します。

被保険者番号										申請年月日	平成	年	月	日
フリガナ										生年月日	明治			
被保険者氏名											大正	年	月	日
被保険者住所	〒									電話番号				

費 目	□居宅介護住宅改修費			□介護予防住宅改修費		
改修の内容・ 箇所及び規模	(改修内容)			(改修箇所等)		
	□ 手すりの取付け					
	□ 段差の解消					
	□ 滑り防止、床または通路面の材料変更					
	□ 扉の取替え					
	□ 便器の取替え					
改修事業者名						
着工予定日	平成	年	月	日	改 修 費 用 ・ 見 積 額	円

注意：この申請書に、必要書類を添付してください。

【改修完了後記載欄】

提出日：平成 年 月 日

種類	部長	課長	回 議	担当主任
保険 健康課				

着工日	平成 年 月 日	完成日	平成 年 月 日
改修費用	円（内訳は別添のとおり）		

注意：改修完了後、着工日、完成日及び改修費用を記載し、必要書類を添付してください。

上記の給付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			本店 支店 出張所	口座種目	口座番号					
	金融機関コード			支店コード			1.普通 2.当座 3.その他						
	フリガナ												
	口座名義人氏名												

振込先は原則本人口座。ただし口座がない場合などは同居の家族。

保険者記入欄

給付決定金額 円

要介護度

居宅介護支援事業者