

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	年	月	日
被保険者氏名			大正			
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) 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	(改修箇所等)
	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		
	フリガナ				2.当座		
	口座名義人氏名				3.その他		

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