

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 日生		性別		男・女															
住所	〒																電話番号			
住宅の所有者	本人との関係()																			
改修の内容・箇所及び規模																				
着工前	着工予定日	年 月 日		確認欄																
	改修予定費用	円		住宅改修費対象の適否				適・否												
	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 改修前確認物(写真・図面・) <input type="checkbox"/> 見積書(工事費内訳) <input type="checkbox"/> 承諾書(被保険者が住宅所有者でない場合) <input type="checkbox"/> 委任状(振込口座が被保険者以外の場合)			年 月 日				担当												
着工後	着工日	年 月 日		受付欄																
	完了日	年 月 日																		
	改修費用	円																		
	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修後確認物(写真・) <input type="checkbox"/> 変更工事内訳書																			
東海村長 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																				

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

- ・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、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信金 信組 農協 労金	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																		