様式第37号(第21条関係)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ	イカタ　タロウ	保険者番号					3	8	0	9	0	7
被保険者氏名	伊 方 太 郎	被保険者番号	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
		個人番号	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
生年月日	昭和〇年〇月〇日	要介護度等	要介護1									
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ～ 令和〇年〇月〇日											
住所	〒796-0301 伊方町湊浦1993番地1　　電話番号 0894-38-2652											
住宅の所有者	伊 方 太 郎　　本人との関係（ 本人 ）											
住宅改修先住所	〒796-0301 伊方町湊浦1993番地1											
改修の内容・箇所及び規模	☑1．手すりの取付け ☐2．段差の解消 ☐3．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ☐4．引き戸等への扉の取替え ☐5．洋式便器等への便器の取替え ☐6．付帯工事	業者名	〇〇〇会社									
		業者連絡先	××××-××-××××									
		着工日	令和〇年〇月〇日									
		完成日	令和〇年〇月〇日									
改修費用	〇〇，〇〇〇円											
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇のため。											
事前承認番号												

伊方町長　　様

前のとおり、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。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者

住所　〒796-0301 伊方町湊浦1993番地1

氏名　伊 方 太 郎

電話番号　0894-38-2652

被保険者との関係　本人

個人番号　．．．．．．．．．．．．

※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇〇〇〇事業所
	事業所種別	〇〇〇〇〇〇

注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
・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ください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	☐公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☑振込口座を指定する													
口座振込依頼欄	〇〇〇 銀行 信用金庫 農協 ( )				〇〇 本店 支店 ( )			種目			口座番号			
	金融機関コード				店舗番号			1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )			※	※	※	※
	※	※	※	※	※	※	※				※	※	※	
	ゆうちょ銀行				記号				番号					
	フリガナ				〇〇〇〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇									
	口座名義人				〇〇〇 〇〇〇〇〇									