

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修支給事前申請書

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)								
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名	〇〇〇会社						
				業者連絡先	××××-××-××××						
				着工予定日	令和〇年〇月〇日						
				完成予定日	令和〇年〇月〇日						
改修予定費用	〇〇,〇〇〇円										
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 〒796-0301 住所 伊方町湊浦1993番地1 申請者 伊方太郎 電話番号 0894-38-2652 氏名 伊方太郎 被保険者との関係 本人											
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇〇〇〇〇事業所									
	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。
 ・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	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する									
	〇〇〇	銀行	〇〇	本店	種目	口座番号				
		信用金庫		支店						
		農協		()						
	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					
口座振込依頼欄	フリガナ	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								