

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		3	8	4	4	2	0
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒	電話番号	介護認定（該当に○） 支援1・支援2 介1・介2・介3・介4・介5						
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け	業者名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工日	年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	完成日	年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え								
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え								
改修費用	円（介護保険対象部分のみ）								
伊方町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 （被保険者）氏名 (印)									
申請書提出者名 （代行事業所名）（ ）			連絡先電話番号						

※ 次の書類を添付してください。

- 1 領収書及び住宅改修費請求書 2 工事費内訳書（領収書の額と合致したもの）
  - 3 改修後の写真（撮影日が入ったもので事前申請と同じ箇所のもの）
- 居宅介護（支援）住宅改修費の振込口座を記入してください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用組合 農協	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								