

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		保険者番号						
被保険者氏名		被保険者番号						
生 年 月 日		個人番号						
		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	<input type="checkbox"/>	手すりの取り付け	(					)
	<input type="checkbox"/>	段差の解消	(					)
	<input type="checkbox"/>	滑り防止及び移動の円滑化のための床または通路面の材料の変更	(					)
	<input type="checkbox"/>	引き戸等への扉の取替え	(					)
	<input type="checkbox"/>	洋式便器等への便器の取替え	(					)
※ 該当するものにマークし、( )に箇所・規模を記入してください。								
施工業者名		着工日	平成	年	月	日		
改修費用	円	完成日	平成	年	月	日		
吉岡町長 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・この申請書は、住宅改修工事終了後に提出してください。  
 ・この申請書の提出の際に、下記の書類等を添付して下さい。  
 ①領収書  
 ②工事費内訳書(工事を行った箇所、内容等を明記し、材料費、施行費、諸経費等を適切に区分したもの)  
 ③完成後の状態が確認できる書類  
 (便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日のわかるもの)  
 ④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

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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						

- ※郵便局の口座は、取扱いが出来ません。  
 ※口座は原則として被保険者本人名義のものをご記入ください。  
 振込先口座が被保険者ご本人の名義と異なる場合は、委任状が必要です。