

## 介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

フリガナ			申請年月日	年	月	日
被保険者氏名			被保険者番号			
			個人番号			
生年月日	年	月	日	性別	男・女	
住 所	〒 電話番号					
住宅の所有者	本人との関係 ( )					
改修の種類 (該当に○)	1	手すりの取付け	業者名			
	2	床段差の解消				
	3	床材の変更	着 工 日	年	月	日
	4	扉の取替え	完 成 日	年	月	日
	5	便器の取替え	改修費用			
	6	その他( )		円		
中芸広域連合長 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。 なお、居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     申 請 者 住 所                      (被保険者本人) 氏 名                      電話番号                 </div> <div style="text-align: right;">印</div>						
窓口に来られた方	氏 名 (施設名)	申請者との関係				
	住 所	〒 電話番号				
必要添付書類	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 完了確認写真等 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 所有者の承諾書(改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合) (チェックのみ)					

(郵便局不可) ※印の欄については、記入不要です。

口座振込依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号
	信用金庫	支店	1 普通預金	
	信用組合	支所	2 当座預金	
	農協 漁協	出張所	フリガナ	
	※金融機関コード	※店舗コード	口 座 名 義 人 (被保険者本人)	