

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		性別	保険者番号		4	2	3	2	3	6
被保険者氏名		男・女	被保険者番号	0	0	0	0	0		
生年月日	大・昭 年 月 日生		個人番号							
住 所	〒859-37 波佐見町 郷 番地 電話番号									
確 認 事 項	住宅の所有者()									
	在 宅	入院・入所中		→ 退院・退所予定日(年 月 日)						
改修の内容・箇所及び規模			業 者 名							
			着 工 日	令和	年	月	日			
			完 成 日	令和	年	月	日			
改 修 費 用	円									
添 付 書 類	☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 工事見積書 ☐ 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(簡単な図面)									
波 佐 見 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)住宅改修を行うことを申請します。 令和 年 月 日 住所 波佐見町 郷 番地 申請者(被保険者) 氏名 (印)										

※注意 ・工事終了後はすみやかに、以下の書類を提出してください。(提出日:令和 年 月 日)

- ☐ 住宅改修に要した費用に係る領収証
- ☐ 工事内訳書(事前に提出した工事見積書に変更が無い場合は不要)
- ☐ 住宅改修の完成後の状態を確認できる書類(撮影日の入った着工前後の写真)
- ☐ 住宅の所有者の承諾書(住宅改修を行なった住宅の所有者が当該利用者でないとき)

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	十八親和銀行	本店	種 目	口 座 番 号						
	長崎県央農協	支店								
	その他()		1 普通							
	金融機関コード	店舗コード	2 当座							
			3 その他							
	ゆうちょ銀行	記号・番号()								
	フリガナ									
	口座名義人									

保 険 者 記 入 欄

受 給 資 格	申請中・要支援()・要介護():				年 月 日 ~ 年 月 日	負担割合()割		
給付対象額					円	年 月 日 検 収	課 長	担 当 者
支給決定額					円			

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住所

氏名

印

私は、下記表示の住宅に_____が

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

波佐見町 _____ 郷 _____ 番地 _____