

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			2	1	2	0	9	2
被保険者氏名			被保険者番号	0	9	0	0	0			
			個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女					
住 所	〒 羽島市										
	電話番号 ()										
現在の要介護状態区分等	要介護状態区分	1	2	3	4	5	経過的要介護	要支援状態区分	1	2	
	認 定 日	年 月 日			有効期間	年 月 日			年 月 日		
改修を行った住宅の所有者	被保険者との関係()										
改修の内容・箇所及び規模			業者名								
			着工日	年 月 日							
			完成日	年 月 日							
改 修 費 用	円										

(あて先) 羽島市長

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

氏 名

印

電話番号

()

注意 (添付書類)

- ・ 領収書(工事内訳書を添付し、保険対象分の算出方法を明示)
- ・ 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類等(改修箇所ごとに改修前と後のそれぞれ撮影日が入った写真)
- ・ 住宅の所有者が被保険者でない場合は、所有者の住宅改修承諾書

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ください。

口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫 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				

承諾書(被保険者と口座名義人が違う場合)

(あて先) 羽島市長

上記名義人の口座に振り込まれることを承諾します。

被保険者氏名

印