

## 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		3	7	2	0	8	6	
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
生年月日		要介護度等								
認定有効期間	～									
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"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事（ ）		業者名							
			業者連絡先							
			着工日	年	月	日				
			完成日	年	月	日				
改修費用	円									
(宛先) 三豊市長 前のとおり、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 電話番号										
代理申請を行う事業所情報	事業所名称									
	事業所種別									

※受領委任払いによる場合は、所定の委任状を添付してください。

注意 ・ この申請書に添えて、住宅改修に要した費用に係る領収証、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類(箇所ごとの改修前及び改修後、それぞれの写真とし、撮影日が分かるもの)を提出してください。

・ 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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下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 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )	
	フリガナ			
	口座名義人			

口座振込委任欄

上記の支給の受領方を口座名義人（ ）に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

年 月 日

被保険者（申請権者）

印

※支払方法（ 償還払 ・ 受領委任払 ）