

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	イカルガ タロウ		保険者番号	2	9	3	4	4	9	
被保険者氏名	斑鳩太郎 (利用者の氏名)		被保険者番号	○	○	○	○	○	○	
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日生									
住所	〒636- 奈良県 生駒郡 斑鳩町 ○○ ○-○-○ (利用者の住所) 電話番号 (0745) ○○-○○○○									
住宅の所有者	○○○○		本人との関係 (○○)							
改修の内容・箇所及び規模	○○○○		業者名	○○○○						
	○○○		着工日	平成	年	月	日			
			完成日	平成	年	月	日			
改修費用	事前申請では記入しない 円									
斑鳩町長 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。 平成 ○○年 ○○月 ○○日 住所 奈良県 生駒郡 斑鳩町 ○○ ○-○-○ (利用者の住所) 申請者 氏名 斑鳩太郎 (利用者の氏名) 印 電話番号 (0745) -										

注意・事前申請時には、この申請書に、介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修前の状態が確認できる写真等、工事見積書および改修後の完成予定の状態のわかるものを添付ください。また改修後においては領収証、工事内訳書及び完成後の状態が確認できる写真等を添付して下さい。

・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下さい。

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	本店	種目	口座番号					
	信用金庫	支店		1普通預金	○	○	○	○	○
	信用組合	出張所	2当座預金						
	農協		3その他						
金融機関コード	店舗コード								
フリガナ	イカルガ タロウ								
口座名義人	斑鳩太郎 (利用者の氏名)								
※申請者が世帯主の場合は口座依頼欄は世帯主の口座									

事前確認欄 (保険者記入欄)	確認日	確認者印
-------------------	-----	------