

## 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	9	3	4	4	9
被保険者氏名							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						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	令和	年	月	日		
							完成日	令和	年	月	日		
改 修 費 用												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。 令和 年 月 日 住所 奈良県 生駒郡 斑鳩町 申請者 <div style="text-align: right;">電話番号（0745） -</div> 氏名													

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、所有者の承諾書を併せて添付してください。

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												

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