

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 被保険者氏名 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の内容 個所及び規模 | 業 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 着 工 日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 完 成 日 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | 円 | | 申請回数 | 新規 ・ 2回目以降 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>東伊豆町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (請求者) 電話番号</p> <p>氏名 印</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の他に、領収証及び介護支援専門員等が作成した、住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、施工前・施工後の状態が確認できる書類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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

支給決定した、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。

支給決定額 円

| | | | | | | |
|-------------|------------------------|--|-----------------|--|----------------------------|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 漁協 | | 本店 支店 出張所 | | 種 目 | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | | 1 総合口座 2 普通預金 3 当座預金 | |
| | フリガナ | | | | 口座番号 | |
| | 口座名義人 | | | | | |