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		保険者番号		2	5	4	4	2	5	
		被保険者番号								
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性別	男　・　女							
住所	〒 電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（　　）									
改修の内容・個所および規模		業者名								
		着工日	年　　月　　日							
		完成日	年　　月　　日							
改修費用	円									

甲良町長　様　　居宅介護支援事業所

介護支援専門員

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

申請者　住所

氏名　　電話番号

※添付書類　見積書、現時点の状態が分かる写真等、完成後の状態が確認できる住宅図面、
介護支援員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、居宅介護(予防)サービス計画書、
住宅所有者の承諾書(改修を行う住宅の所有者が被保険者本人でない場合)
同意書(改修を行う住宅の所有者が死亡している場合)

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	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 2当座 3その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※添付書類　通帳の写し(見開きの金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人の分かるページ)
添付書類を提出されず、申請書の記載内容に不備等があり振込不納となった場合は、それに伴い発生する手数料等を申請者が負担することとします。