

介護保険住宅改修費等支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号									
	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	明・大・昭 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 ( )									
改修の種類 及び内容	業者名									
	着工日	平成 年 月 日								
	完成日	平成 年 月 日								
改修費用	円 (≦支給限度基準額200,000円)									
浜中町長 様 関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 平成 年 月 日 申請者 住所 氏 名 印 電話番号										
[受領委任] 私は住宅改修の受領を下記の者に委任します。 受任者 住所 (事業者) 名称 代表者名 電話番号										

注意・この申請書に、領収書、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、工事費内訳書、改修前後の状態が確認できる写真（撮影日入）や図面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と異なる場合は住宅所有者の承諾書（借家等の場合）を添付してください。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。 ※受領委任の場合は記載不要

口座振込欄 依頼	銀行 信用金庫		本店 支店		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									

町記入欄

改修履歴	改修費用	被保険者負担額	支給決定額
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 回目)	円	円	円