

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											
被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
生年月日	年	月	日	生	要介護度等	支援1・2 介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	年		月	日	～	年		月	日					
住所	〒													
住宅の所有者	電話番号													
住宅改修先住所	本人との関係 ()													
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手摺の取り付け		業者名											
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消		業者連絡先											
	<input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止および移動の円滑化等のための床材または通路面の材料の変更		着工日		年		月		日					
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取り替え		完成日		年		月		日					
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取り替え														
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事														
改修費用	円													
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由														
事前承認番号														
(宛先) 寒川町長 上記のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号														
代理申請を行う事業所情報	事業所名称													
	事業所種別													

注意

- ・この申請書の他に領収書、完成後の状態を確認できる写真を添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要)													
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する													
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協		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 2 当座預金 3 その他									
	ゆうちょ銀行		記号											
	フリガナ													
	口座名義人													