

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		1 8							
	被保険者番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女				
住 所	〒									
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名									
	予定着工日		年	月	日					
	予定完成日		年	月	日					
予定改修費用	円									
坂井地区広域連合長 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										
申請者 電話番号										
(被保険者名) 氏名 ㊟										

注意：・この申請書に、見積もり、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書及び完成予定の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
・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下さい。

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行等	銀行	本店	種目	口座番号						
		信用金庫	支店		1普通預金						
	農協	出張所	2当座預金								
※いずれか一つの口座を記入して下さい。	金融機関コード		店舗コード		3その他						
郵便局	通帳記号				通帳番号（右詰でご記入ください）						
	1				0	の					
フリガナ											
口座名義人											
申請者と口座名義人が異なる場合は記入してください。 この給付金の受領は、振込先名義人に委任します。											
申請者氏名 ㊟											

窓口確認欄（添付書類および要介護認定状況の確認）

<input type="checkbox"/> 領収証	<input type="checkbox"/> 工事費内訳書	<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 改修前後の写真等	<input type="checkbox"/> 見積もり	<input type="checkbox"/> 承諾書
要介護度：支（1・2）介（1・2・3・4・5）（ 年 月 日～ 年 月 日）					

