

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	1 4 3 6 2 8	
被保険者氏名			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 ()				
改修の内容 (個所・規模)	業 者 名				
	着 工 日		令和	年	月 日
	完 成 日		令和	年	月 日
改 修 費 用	円				
<p>大井町長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住 所 氏 名 本人との関係 ()</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p>					
<p>注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。</p> <p>・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。</p> <p>居宅介護（予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。</p>					
口 座 振 込 依 頼 欄	金 融 機 関 名			支 店 名	
	金融機関コード			支店コード	
	預 金 種 目	普通・当座	口 座 番 号		
	フリガナ				
	口 座 名 義 人				

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申

記入例

フリガナ	オオイ タロウ		保険者番号	1 4 3 6 2 8							
被保険者氏名	大井 太郎		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9							
個人番号			生年月日	明・大・昭 20 年 4 月 1 日生							
性別	男		性別	男 ・ 女							
住所	〒258-0019 足柄上郡大井町金子△△番地		電話番号	0465 (〇〇) ××××							
住宅の所有者	大井 一郎		本人との関係	(長男)							
改修の内容 (個所・規模)	業者名	株式会社 ○○○○									
	着工日	令和 年 月 日									
	完成日	令和 年 月 日									
改修費用	100,000 円										
<p>大井町長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 大井町金子△△番地 氏名 大井 一郎 本人との関係 (長男)</p> <p>電話番号 0465 (〇〇) ××××</p>											
<p>注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。</p> <p>・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。</p> <p>居宅介護（予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。</p>											
口座振込 依頼欄	金融機関名	〇〇 銀行		支店名	×× 支店						
	金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7		
	預金種目	普通 当座		口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	オオイ タロウ									
	口座名義人	大井 太郎									