

## 介護保険(介護予防)居宅介護住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	立科町	203240	
被保険者氏名		被保険者番号			
生年月日	M・T・S 年 月 日生	性別	男 ・ 女		
住所	〒 0 電話 ( ) -				
住宅の所有者	本人との関係( )				
改修の内容・箇所及び規模	1 手すりの取り付け	業者名			
	2 床段差の解消				
	3 床材の変更	着工日	年	月	日
	4 引き戸等への扉の取替え				
	5 洋式便器への便器の取替え	完成日	年	月	日
	6 その他1～5に付帯して必要となる改修				
改修費用	円(上限20万円)				
立科町長 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。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 印 電話番号 ( ) -					

(注意)

- ・この申請書に、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書、見積書、工事前の写真及び図面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でない場合は、所有者の承諾書も併せて提出してください。

居宅介護(支援)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

農協 銀行 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 普通口座	
		2 当座預金	
		3 その他	
フリガナ		備 考	
口座名義人			

※被保険者以外の口座の場合

上記口座に振り込むことに同意します。 被保険者氏名

印