

様式第6号（第7条関係）

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	立科町	203240
被保険者氏名		被保険者番号		
個人番号		性別	男・女	
生年月日	M・T・S 年 月 日生			
住所	〒 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 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（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

銀行 農協 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 普通預金				
		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