

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		申請年月日	平成 年 月 日
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	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・ 箇所及び規模		業者名	
		着工日	平成 年 月 日
		完成日	平成 年 月 日
改修費用	円	要介護区分	
<p>遠軽町長 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>住所 _____</p> <p>申請者 電話番号 _____ () _____</p> <p>氏名 _____ ㊞ (本人との関係 _____)</p>			

- 注意
- ・申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記入は不要です。
 - ・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。
 - ・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。

居宅介護（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 信用金庫 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 9 その他
	フリガナ		
口座名義人				

遠軽町記入欄

給付制限状況	保険料納付状況	添付書類	備 考
有 ・ 無	未納保険料 有・無	理由書・承諾書・領収書 工事内訳書・写真・位置図	
給付割合 %	滞納保険料 有・無		