

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										
	被保険者番号										
	個人番号										
生年月日	年 月 日										
住所	〒 電話（ ） —										
住宅の所有者									本人との関係		
要介護区分等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5										
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他（ ）					業者名					
						着工日	年 月 日				
						完成日	年 月 日				
改修費用	円										
東郷町長 殿 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 住所 申請者 電話（ ） — 氏名											

(注意)

- ・この申請書の裏面に領収書及び介護支援専門員が作成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、所有者の承諾も併せて添付してください。

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ください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する										
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合			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				
	フリガナ										
	口座名義人										