

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

		保険者番号							
フリガナ		個人番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	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								
	着工予定日		年 月 日						
改 修 費 用 見 積 額	円								
<p>様似町長様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>									

注意・この申請書の裏面に、見積書、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を記載した書類及び住宅改修の予定の状態が確認できる書類を添付してください。また、改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書もあわせて添付してください。

- ・住宅改修完了後に、着工及び完成の年月日を記載した書類、領収書及び完成後の状態が確認できる書類を提出してください。

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫	本店 支店	種 目	口 座 番 号					
	北海道信漁連		1 普通預金						
	北海道信連		2 当座預金						
	フリガナ 口座名義人		3 その他						

公金受取口座を利用する

※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、

「 公金受取口座を利用します」に (✓) してください。

※公金受取口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。