

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					3	6	4	0	4	2
				被保険者番号										
				個人番号										
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生			性別	男・女									
住所	〒 板野町 電話番号 () -													
住宅の所有者	被保険者との関係 ()													
要介護度区分	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()			(認定有効期間) 令和 年 月 日～ 年 月 日										
改修の内容・箇所及び規模 (該当箇所を○で囲んでください)	改修の内容 1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取替え 4. 便器の取替え 5. 床材の変更 6. その他 ()	箇所・規模 (改修箇所等、改修内容を詳しくお書きください)	業者名											
			着工日	令和 年 月 日										
			完成日	令和 年 月 日										
			改修費用	円										

板野町長様

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。
なお、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。

令和 年 月 日

申請者 住 所

電話番号 () -

氏 名

印

被保険者との続柄 ()

申請書を提出する者

氏名または名称(続柄等)

住所または所在地

〒 -

- 家族(被保険者との続柄)
 居宅介護支援事業所 地域包括支援センター
 その他()

電話番号 () -

注意

- この申請書に、領収証、改修費の内訳がわかる明細書、住宅改修後の完成の状態がわかるもの(写真および図面)を添付して提出してください。
- 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号						
					1 普通預金						
	金融機関コード		店舗コード		2 当座預金						
					3 その他						
フリガナ											
口座名義人											

(口座名義人が被保険者と異なる場合は、記入すること)

※ 私に支給される居宅介護(介護予防)住宅改修費は、

上記口座に振り込みされることを承諾します。

氏名

(被保険者)

保険者(板野町)記入欄							添付書類
区分			保険料納付状況				
1. 一般	2. 支払方法の変更	3. 給付額減額	未納保険料	有・無	滞納保険料	有・無	
<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 写真等 <input type="checkbox"/> 承諾書							