

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							
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 氏名 電話番号（ ） — 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） <input type="checkbox"/> 家族（被保険者との続柄） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> その他（ ）										
住所または所在地 〒 — 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			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												
	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							
区 分			保険料納付状況				添付書類
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