

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			保険者番号		2	2	3	0	4	0
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日			要介護度等							
認定有効期間	～									
住所	電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
住宅改修先住所	〒									
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名						
				業者連絡先						
				着工日	年	月	日			
				完成日	年	月	日			
改修費用	円									
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由										
事前承認番号										
南伊豆町長 様 前のとおり、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 〒 電話番号 住所 被保険者との関係 申請者 個人番号 氏名 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。										
代理申請を行う事業所情報	事業所名称									
	事業所種別									

注意 ・ 工事終了後、住宅改修に要した領収書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（写真）を提出してください。
 ・ 申請者や振込先口座が被保険者以外の場合は、委任状を併せて添付してください。

給付費を以下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。通帳等の写しの提出も不要になります。 <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 農協 ()	本店 支店 ()	種 目				口 座 番 号				
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行		記号					番号			
	フリガナ										
口座名義人											