

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

個人番号																	
被保険者番号											保険者番号	0	1	5	8	1	8
フリガナ											生年月日	年 月 日					
被保険者氏名											性別	男 ・ 女					
住所	〒 —										電話番号() —						
住宅所有者	被保険者本人との関係()																
改修の内容・箇所及び規模(工事種別ごと)											業者名						
											着工予定日	年 月 日					
改修費用・見積額	円																
厚真町長 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。 年 月 日 住所 申請者氏名 印 電話番号() — ※代筆者 (続柄:)																	

- 添付書類 1 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
 2 改修前の状態が確認できる書類等(日付入りの写真等)
 3 見積額の内訳の確認できる書類
 4 改修を行った住宅所有者の承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)

【改修完了後記載欄】

着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
改修費用	円		

- 添付書類 1 事前申請確認通知書、 2 改修費用領収書、 3 工事費内訳書
 4 改修後の状態が確認できる書類等(日付入りの写真等)

※次のいずれかを選んでください。

- 住宅改修費を私の下記口座に振り込んでください。[被保険者本人の口座の場合]
 住宅改修費を私(被保険者)以外の下記口座に振り込むことを承諾します。[被保険者本人以外の口座の場合]

口座振込依頼欄	銀行	本店 支店 出張所	種目	口座番号				
	信用金庫		1 普通貯金					
	信用組合		2 当座貯金					
	農協		3 その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

※厚真町記載欄

支給内訳	改修費用	支給限度額	支給対象額(A)	給付率(B)	支給額
	円	円	円×90%・80%・70%	(A) × (B)	円
	支給状況			給付制限	円
				無 ・ 有	
決 裁	町長	副町長	課長	主幹	主査
				担当	合議
					受付印