

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			個人番号															
被保険者氏名			保険者番号				3	6	2	0	5	3						
			被保険者番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女												
着工日の要介護度	要支援( 1・2 ) 要介護( 1・2・3・4・5 )																	
住所	〒 ー 吉野川市																	
住宅の所有者	本人との関係 ( )																	
改修の内容・箇所	1 手すり設置(玄関・トイレ・洗面所・浴室・居室(寝室・居間)・台所・廊下・階段・勝手口・その他( )) 2 段差の解消( ) 3 滑り防止等のための床材の変更( ) 4 引き戸等への扉の取替え( ) 5 便器の取替え 6 その他付帯工事																	
施工事業者																		
着工日	平成・令和	年	月	日	完成日	平成・令和	年	月	日									
改修費用	円																	
吉野川市長 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 ( ) ー																		

注意 ・ この申請書の裏面に、領収証・請求明細書及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。  
 ・ 申請者は被保険者を記入。被保険者死亡の場合は、相続人の氏名等を記入してください。

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・農協 信用金庫 信用組合	本店・本 支店・支 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						

注意 ・ ゆうちょ銀行指定の場合は通帳見開き1ページ目下部の口座番号を記入してください。  
 ・ 被保険者死亡の場合は相続人の口座情報を記入し、別添相続人等代表受取書を併せて提出してください