

介護保険 居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号		1	2	2	2	3	4
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別					
住所	〒 -		電話番号 ( )							
住宅の所有者			本人との関係							
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名							
			着工日	年 月 日						
			完成日	年 月 日						
改修費用	円									
鴨川市長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 〒 - 電話番号 ( ) 氏名 (続柄 )										

注意 ・この申請書のほかに、領収書及び工事内訳書、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、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。  
 ・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下さい。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替	銀行 信用金庫 信用組合	本 店 支	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							
依頼欄	フリガナ									
	口座名義人									

市記入欄

区分	保険料納付状況	対象改修確認欄	領収書確認欄	振込先通帳確認欄	台帳記入確認欄	備考
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					要介護度等 認定年月日