

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	クシモト タロウ		保険者番号		3	0	4	2	8	7
被保険者氏名	串本 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0
			個人番号							
生年月日	明・大(昭)19年8月1日生		性別	(男)・女						
住所	〒649-3503 串本町串本1800		電話番号	62-0562						
住宅の所有者	串本 三郎 串本町西向359		本人との関係 ( 叔父 )							
改修の内容・ 箇所及び規模	○手すりの設置 トイレ 1箇所 浴室 2箇所 廊下 2箇所  ○玄関の段差解消 踏み台の設置 1箇所		業者名	株式会社 OO建設						
			着工日	平成 28年 1月 5日						
			完成日	平成 28年 1月 6日						
改修費用	120,000 円									
串本町長 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。  平成 28年 1月 10日  申請者 住所 串本町串本1800 氏名 串本 太郎 (印) 電話番号 62-0562										

個人番号が分からない場合は、役場が記入しますので、空欄でも構いません。

注意

- この申請書の裏面に、領収証及び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（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	信用金庫	信用組合	農協	本店	支店	支所	出張所	種目	口座番号						
	□□	△△			① 普通											
	金融機関コード				店舗コード				2 当座預金	0	1	2	3	4	5	6
	1	2	3	4	5	6	7	3 その他								
	フリガナ	クシモト タロウ														
口座名義人	串本 太郎															

## 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		3	0	4	2	8	7			
被保険者氏名					被保険者番号										
					個人番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女									
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	平成	年	月	日						
					完成日	平成	年	月	日						
改修費用	円														
<p>串本町長 様</p> <p>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。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 _____</p>															

**注意**

- ・ この申請書の裏面に、領収証及び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（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号								
	金融機関コード		店舗コード	1 普通								
				2 当座預金								
				3 その他								
	フリガナ											
	口座名義人											