

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			被保険者番号		0	0	0	0	0						
被保険者氏名			個人番号												
生年月日	年 月 日生		性別		男・女			要介護状態区分等							
住 所	〒 - 吉野町大字 電話番号 ()														
住宅の所有者	被保険者との関係 ()														
改修の内容・箇所及び規模					業 者 名										
					着 工 日		令和		年		月		日		
					完 成 日		令和		年		月		日		
改 修 費 用	円														
介 護 保 険 適 用 額	円														
吉野町長 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。															
令和 年 月 日															
住 所															
申請者															
氏 名 電話番号 ()															
※長寿福祉課窓口で申請する者の住所・氏名をご記入ください。申請者が被保険者本人でない場合は委任状も併せて添付してください。															

- 1 事前申請が必要です。
- 2 この申請書に、①見積書、②介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、③住宅改修前と完成後の状態が確認できる写真等（日付の入ったもの）を添付してください。
- 3 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。
- 4 改修の完了後は、領収書、完了後の状態が確認できる書類（写真等）を提出してください。

居宅介護（予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依頼欄	金融機関名				本支店名			種 目		口 座 番 号						
	銀行・農協 信用金庫 信用組合				本 店 支 店 出張所			1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ()								
	金融機関コード				店舗コード											
	フリガナ 口 座 名 義 人															

※ 振込先口座が被保険者本人のものでない場合は、続柄を記入してください。（続柄： ）

※ 振込先口座が確認できる書類（通帳等）をご持参いただくか、通帳等の写しを提出してください。