

介護保険居宅介護・支援住宅改修費支給申請書

函 南 町 長 様

次のとおり居宅介護・支援住宅改修費の支給を申請します。

		申請年月日	年 月 日							
被 保 険 者	フリガナ		保険者番号		2	2	3	2	5	5
	氏 名		被保険者番号							
	生年月日	明 大 昭 年 月 日	性 別		男 ・ 女					
	住所及び 連絡先	函南町 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		年 月 日						
		完成日		年 月 日						
改 修 費 用		円								

申請者氏名	(印)	被保険者との関係	
住 所 及 び 連 絡 先	電話番号		

(注)

- 1 この申請書に領収書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ください。
- 2 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。

居宅介護・支援住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 出張所		口座種別		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										

介護保険居宅介護・支援住宅改修費支給申請書

記入例

函南町長様

次のとおり居宅介護・支援住宅改修費の支給を申請します。

窓口に来た日付を記入してください

介護保険証を見て記入してください		申請年月日	〇〇年〇〇月〇〇日										
被 保 険 者	フリガナ	カン ナミ タ ロウ	保険者番号		2	2	3	2	5	5			
	氏名	函南太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
	生年月日	明大昭◇◇年◇◇月◇◇日	性別	男・女									
	住所及び連絡先	函南町 平井 ■●▲ — ▲▲ 電話番号 978-〇●〇●											
住宅の所有者	函南一郎		被保険者との関係 (長男)										
改修の内容・ 箇所及び規模	・コンクリートスロープの設置 ・玄関に手すり取付け ・階段に手すり取付け 等		業者名	(株) 〇●工務店									
			着工日	■■年■■月■■日									
			完成日	▲▲年▲▲月▲▲日									
改修費用	500,000 円 この申請に関係し、実際に支払った(領収証)金額												

申請者氏名	函南一郎	被保険者との関係	長男
住所及び連絡先	函南町 平井 ■●▲ — ▲▲ 電話番号 978-〇●〇●		

(注)

- この申請書に領収書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。

居宅介護・支援住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行	本店	口座種別	口座番号							
	信用金庫	支店	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	1	2	3	4	5	6	7	8
	信用組合	出張所									
	農協										
	金融機関コード		店舗コード								
1	2	3	4	5	6	7					
フリガナ	カン ナミ タ ロウ										
口座名義人	函南太郎										