

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号											
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号											
			個 人 番 号											
生 年 月 日					要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	～													
住 所	電話番号													
住 宅 の 所 有 者	本人との関係（ ）													
住宅改修先住所	〒													
改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事						業 者 名							
							業 者 連 絡 先							
							着 工 日		年 月 日					
							完 成 日		年 月 日					
改 修 費 用	円													
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由														
事 前 承 認 番 号														
上里町長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名 電話番号 被保険者との関係 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。														
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称													
	事業所種別													

注意 ・この申請書に添えて、工事費内訳書、工事後写真（日付が入っているもの）、領収書を提出してください。