

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払い用)

フリガナ			被保険番号	/	/	/	/	4	0	2	0	4	0
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	大・昭	年	月	日	(歳)	個人番号						
住所	〒 -												
住宅の所有者			住宅の所有者と本人との関係										
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ()		施 工 業 者	業者名									
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ()				TEL () -								
	<input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 ()			着工日	年 月 日								
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 ()			完成日	年 月 日								
<input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替 ()													
住宅改修が必要な理由書の作成者	氏名			事業所名	TEL () -								
改修費用			支給決定額										
直方市長 あて 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、 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 申請者 (被保険者) 住所 _____ ※本人自署 氏名 _____ 電話番号 _____													

(添付書類)

- 改修前後の写真(日付入り)
- 領収書
- 承認通知の写し
- その他確認できる書類

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記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 支所	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 ()	
	フリガナ			
	口座名義人 (被保険者)			