

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		0	2	4	4	2	2	
被保険者氏名		被保険者番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女							
住所	〒039- 五戸町 字		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	<input type="checkbox"/> (1)手すりの取り付け <input type="checkbox"/> (2)段差の解消 <input type="checkbox"/> (3)滑り防止及び移動の円滑化等 <input type="checkbox"/> (4)引戸等への扉変更 <input type="checkbox"/> (5)洋式便器等への便器取替 <input type="checkbox"/> (6)その他(1)～(5)に付帯して必要となる工事		施工業者名							
			着工日	平成	年	月	日			
			完成日	平成	年	月	日			
改修費用	円									
<p>五戸町長 三 浦 正 名 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>〒039- 住所 五戸町 字</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 _____ 電話番号 _____ 印</p>										

注意 ・ この申請を行う際に、領収証及び介護支援専門員等が作成した報告書、改修工事完成後の写真（撮影日のわかるもの）を添付して下さい。

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ください。

口座振替依頼欄	郵便局以外	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店支店出張所	預金種目	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. 貯蓄預金 4. その他	
郵便局	ゆうちょ銀行	記号	番号	フリガナ	口座名義人
		1 0 -			

要支援 / 要介護 1・2・3・4・5

支給額 _____ 円