

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	9	3	6	1	7
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒								
住宅の所有者	電話番号								
改修の内容・箇所及び規模	本人との関係( )								
		業者名							
		着工日	平成	年	月	日			
		完成日	平成	年	月	日			
改修費用	円								
壬生町長 様 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印									

注意 ・この申請書の裏面に、領収証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(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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	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			

○ゆうちょ銀行の口座を希望の場合は通帳の表紙をめくった見開きページのコピーを添付してください

## 同意書

住宅改修の事前申請の確認結果について、事前申請の書類一式とともに、居宅介護支援事業者  
又は理由書作成事業者に返送することに同意します。

平成 年 月 日

本人氏名

印