

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（ 工 事 後 ）

被 保 険 者	氏 名	フリガナ	被保険者番号								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男 ・ 女				
		住 所	〒 - 電話（自宅・携帯・呼出）（ ）								
住宅の所有者					本人との関係						
改修の内容・ 箇所及び規模	※介護保険対象部分のみ				業 者 名						
	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け				着 工 日	平成	年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 段差の解消				完 成 日	平成	年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え				改 修 費 用	※介護保険対象部分のみ 円					
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書(本人名義の原本)				<input type="checkbox"/> 工事費見積書又は工事費内訳書						
	<input type="checkbox"/> 工事後写真(写真の中に日付が入っているもの)				<input type="checkbox"/> 事前申請受付のお知らせ						
	<input type="checkbox"/> 委任状(口座名義人が被保険者と異なる場合)				<input type="checkbox"/> 完成の状態が確認できる平面図等						
揖斐広域連合長 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 申請者名(被保険者)											
申請書提出者 (代行事業所名)					連絡先電話 ( )						

口 座 振 替 依 頼 欄	金融機関の名称	銀行	<input type="checkbox"/> 本店	金融機関番号	店番号
		信用金庫			
		信用組合	支店		
		農協	支所		
			出張所		
預金種別	1 普通預金	2 当座預金	口座番号		
フリガナ					
口座名義人					

※ 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。

広域連合 記入欄	受付窓口	<input type="checkbox"/> 揖斐川 <input type="checkbox"/> 大野	受付年月日	添付書類	入 力
		<input type="checkbox"/> 池田	年 月 日	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> お知らせ	
	備 考		要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ( )	支給決定	
			. . ~ . .	年 月 日	