|  |  |
| --- | --- |
| 要介護度 | 支１ 　支２ 　介１ 　介２　 介３　 介４　 介５ |
| 認定期間 |  H ・ R　　 ． ． ～ R　　 ． ． |
| 整理番号 |  |

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リガナ |  | 保険者番号 |  | **4** | **3** | **4** | **4** | **2** | **3** |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 生 年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　　年　　　　月　　　　日 | 性　　別 | 男　　　　　・　　　　　女 |
| 住所 | 〒　　　　　－上益城郡嘉島町大字℡ |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  | 業者名 |  |
| 着工日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 完成日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 改 修 費 用 | 円 |
| 嘉　島　町　長　　様　　　　　上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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 ℡ |

注　意　 ・この申請書の裏面に、領収書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。

　※上記の居宅介護（予防）住宅改修費の受取りを指定口座へ振込を希望される場合は、下記に必要事項をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 　銀行・農協信用金庫信用組合　　 | 　　　本店・本所支店・支所出張所 | 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　９．その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |