

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	1 1 3 8 3 7					
被保険者氏名			被保険者番号						
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女					
住所	〒 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			業者名						
			工事完了予定日	平成 年 月 日					
神川町長 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。 平成 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 印									

注意・住宅改修工事の前に、本支給申請書に、住宅改修が必要な理由書、工事費見積書及び住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（日付入りの写真及び簡単な図を用いたもの）を添付して役場へ提出してください。

・改修を行う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（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 信用組合 農協			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													

以下、住宅改修工事の後に記入する欄

着工日	平成 年 月 日	改修費用	円
完成日	平成 年 月 日		

注意・住宅改修工事の後に、住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書及び住宅改修後の日付入り写真を添付してください。