

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書



フリガナ				被保険者番号	0	0	0								
被保険者氏名				個人番号											
生年月日	明・大・昭	年	月	日	要介護状態区分			要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5							
性別	男・女														
改修する住宅の所在地	〒 -														
住宅の所有者名	被保険者との続柄 ()														
住宅改修の内容 ※該当する改修の内容に○を付けてください。	手すりの取付け														
	段差の解消														
	滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更														
	引き戸等への扉の取替え														
	洋式便器等への便器の取替え														
その他改修に付帯して必要となる住宅改修															
事業者名	電話番号 () -														
着工日	年	月	日	完成日	年	月	日								
退院(所)前着工の場合の退院(所)日	年	月	日	申請額 (上限20万円)	円										
負担割合	割														
(宛先)知多北部広域連合長 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 電話番号 () - 氏名 被保険者との続柄 ()															

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

振込口座	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 出張所			種目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード		1 普通	フリガナ										
				2 当座	口座名義人										
委任欄	年 月 日 (被保険者) 住所 氏名 私は次の者を代理人として給付費の受領に関する権限を委任します。 (代理人) 住所 氏名														

※振込先が被保険者以外の場合は、委任欄を記入してください。

保険者記入欄

給付実績(10割)		給付率	支給金額
		%	円

係長	係

課長	受付者