

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					3	1	4	0	3	9	
被保険者氏名					被保険者番号											
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	性 別	男					女					
要 介 護 度	要支援（ 1 ・ 2 ） 、 経過的要介護 、 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）															
有 効 期 間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日															
住 所	〒 689-44 鳥取県日野郡江府町大字															
住宅の所有者	本人との関係()															
改修の内容・ 個所及び規模						業 者 名										
						着 工 日					平成 年 月 日					
改 修 費 用	円					完 成 日					平成 年 月 日					

江府町長 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

住所 鳥取県日野郡江府町大字

申請者
(被保険者)

氏名

Ⓜ

電話番号

注意 ・事前申請時には、住宅改修が必要な理由書(P1・2)、工事費見積もり書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの(写真又は簡単な図を用いたもの)を添付して下さい。

・完成後、領収書及び工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類(日付の入った写真など)、所有者の承諾書(改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合のみ)を添付して下さい。

町記入欄

支 給 決 定 書					理	見	図	受付欄
支 給 金 額	算 出 内 訳							
	費 用 額	給付率	保険者負担額	一部負担額	領	写	承	
円	円	90% 80%	円	円				