

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

										個人番号															
フリガナ												保険者番号				3	1	3	7	1	8				
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															
状態区分等		要支援		1 ・ 2																					
		要介護		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																					
住所		〒 東伯郡琴浦町大字 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													
												着工日		年 月 日											
												完成日		年 月 日											
改修費用		円																							

琴浦町長様

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。

年 月 日

住所 東伯郡琴浦町大字

申請者

電話番号

氏名

(※)

(※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。

注意・この申請書の裏面に、領収書及び介護支援専門員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または同居の親族でない場合は、所有者の承諾書を併せて添付してください。