

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	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日									
住 所	〒689- 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		令和 年 月 日					
			完 成 日		令和 年 月 日					
改 修 費 用	円				支給方法	<input type="checkbox"/> 償還払 <input type="checkbox"/> 受領委任払				

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。

令和 年 月 日

申請者 住所 鳥取県日野郡江府町大字

(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				領	写	承	
	費 用 額	給付率	保険者負担額	一部負担額				
円	円	%	円	円				