

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	〒 689-44 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					令和 年 月 日				
改修費用	円					完成日					令和 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。

令和 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				領	写	承	
	費用額	給付率	保険者負担額	一部負担額				
円	円	%	円	円				