

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号		2	5	4	4	1	7
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒 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							
			着工予定日	年	月	日				
			完成予定日	年	月	日				
改修費用										
<p align="center">豊郷町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請をします。</p> <p align="center">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>										

注意 ・ この申請書は、住宅改修工事開始前に提出してください。
 ・ この申請書に、①介護支援専門員が作成した理由書 ②住宅改修見積書 ③改修図面(略式図面でも可) ④改修部分全体写真(施工前) ⑤住宅所有者の承諾書（被保険者と住宅所有者が異なる場合）を添付して下さい。

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
フリガナ 口座名義人	-----			