

介護保険 居宅介護・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		3	7	3	4	1	5		
			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					着工日				
			年	月	日	年	月	日				
			完成予定日					完成日				
		年	月	日	年	月	日					
改修費用見積額	円											
三木町長殿 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号												

注意・介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事見積書および住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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									

口座振込委任欄

上記の支給の受領方を口座名義人

に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

平成 年 月 日

被保険者

印