

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)

フリガナ		保険者番号		4	0	6	2	5	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	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									
着工日	年 月 日		完成日	年 月 日					
改修費用 (介護保険対象分)	円		現在までの改修状況	有・無					
みやこ町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 (本人) 届出者 氏名 (本人との関係:)電話番号									

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

受取人 口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫		支店 支所	種目	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード	1 普通 2 当座					
	口座名義カナ								

みやこ町 記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円
介護保険料納付状況	滞納保険料	有・無

※添付書類 □の中にチェックをいれてください。

☐ 1 承認決定通知書の写し	☐ 7 平面図(施行前後)
☐ 2 住宅改修内訳明細書	☐ 8 改修前後の写真(日付)
☐ 3 見積書	☐ 9 領収書
☐ 4 パンフレット(規格がわかるもの)	☐ 10 請求書
☐ 5 理由書	☐ 11 その他確認できる資料
☐ 6 承諾書	

住宅改修受付番号