

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		被保険者番号																
被保険者氏名		個人番号																
生年月日	年	月	日	性別	男・女													
住所	〒																	
	電話番号 ()																	
住宅の所有者	本人との関係 ()																	
改修内容・ 個所及び規模	業者名																	
	着工予定日		年	月	日													
	着工日		年	月	日													
	完成日		年	月	日													
改修費用																		
<p>長崎県西海市長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ()</p> <p>氏名 印</p>																		

注意 ・この申請書に、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した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ください。

口座振替依頼欄	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														
	ゆうちょ銀行			—														
	フリガナ																	
口座名義人																		

市記入欄	事前申請受付日	本申請受付日	住宅改修対象額 円