

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号					0	1	3	3	1	8
被保険者氏名			被保険者番号										
			個人番号										
生年月日	明・大・昭	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 ()												
改修の内容・箇所及び規模			業者名										
			着工日	年	月	日							
			完成日	年	月	日							
申請額	改修費用総額		自己負担額		差引支給申請額								
	円		円		円								
<p>松前町長 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>また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住 所 松前町字</p> <p>申請者(兼受領委任者) 氏 名 印</p> <p>電話番号</p>													
受取人の住所 事業者名 代表者名	〒		住所		事業所番号								
			事業者名		代表者氏名		印						
			金融機関名		預金種目		口座番号		口座名義人				
			支店		普通 当座 その他								

注意 ・ この申請書の裏面に、改修費用の明細書及び介護支援専門員等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、完成後の状態が確認できる書類(写真)等を添付してください。

・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者又は被保険者と同居する親族等でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。