

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			保険者番号	0	1	4	6	0	5		
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0					
生年月日	明・大昭	年 月 日	性別	男 ・ 女							
住 所	〒										
住宅の所有者	(1)本人又は配偶者 (2)それ以外 (氏名:)※(2)は承諾書添付										
改修の内容・箇所及び規模			業者名								
			着工日	令和	年	月	日				
			完成日	令和	年	月	日				
改修費用①	円										
口座振込 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店支	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										
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。											
令和 年 月 日											
申請者 住所 _____ 電話番号 _____											
氏名 _____ ⑤ 本人との関係 _____											
上 富 良 野 町 長 様											

注意 ・この申請書の裏面に
 ①「領収証」、②介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」、③完成後の状態が確認できる書類「完成前後の写真」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。

上富良野町記入欄

保険料納付状況	領収証 確認欄	証明書類 確認欄	備 考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			