

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		2	4	4	7	1	5
被保険者氏名		被保険者番号							
		性別	男・女						
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
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）	令和 年 月 日							
	完成（予定日）	令和 年 月 日							
改修費用	円								
<p>大紀町長様</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>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 （被保険者）</p> <p>氏名 ⑩ 電話番号</p>									

注意・この申請書の裏面に、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、現況写真（日付入）、見積書、見取図等を添付して下さい。

・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下さい。