

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（償還払い用）

フリガナ			保険者番号	酒々井町		1	2	3	2	2	4
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日				要介護度等							
認定有効期間	～										
住所	電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
住宅改修先住所	〒										
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け			業者名							
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消			業者連絡先							
	<input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更			着工日		年		月		日	
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え			完成日		年		月		日	
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え											
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事											
改修費用	円										
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由											
事前承認番号											
<p><b>酒々井町長 様</b></p> <p>前のお通り、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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">被保険者との関係</p>											
代理申請を行う事業所情報	事業所名称										
	事業所種別										

注意 ・工事終了後、この申請書に添えて、「住宅改修に要した領収書の原本及び写し（原本は確認後、お返しします）」、「工事費内訳書」、「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（撮影日のわかる完成写真）」を提出してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号								
	金融機関コード		店舗番号		1 普通							
					2 当座預金							
					3 その他							
					( )							
	ゆうちょ銀行		記号									
フリガナ												
口座名義人												

※被保険者と振込口座名義人が違う場合は、委任状が必要です。