

介護保険 居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

（ 年 月 ）

（氷川町）

フリガナ			保険者番号		4	3	4	6	8	8			
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日生（	歳）	性別		男	女				
要介護状態区分	支	1	2	3	4	5	認定有効期間	年	月	日～	年	月	日
住 所	〒 ー												
	電話番号 ー ー												
住宅の所有者	被保険者との続柄												
改修の内容・箇所及び規模	本	手すり（			業者名								
	ヶ所	段差解消（											
	ヶ所	床材変更（			着工日		年 月 日						
	枚	扉の取替（											
台	便器の取替												
改修費用				円	完成日	年 月 日							

氷川町長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ 印 _____ 電話番号 _____ - _____

申請者が被保険者以外の場合はその続柄（ ）

ケアマネ確認印	確認日
	/

注意・この申請書の裏面に領収証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、改修前後の状況が確認できる書類（日付の入った写真等）を添付して下さい。レシートは不可。

・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あわせて添付して下さい。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄		銀行/農協 信用金庫 信用組合	本店/支店 本所/支所 出張所	種目	銀行等口座番号	
		金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他		
					ゆうちょ銀行記号番号	
	フリガナ					
	口座名義人	注：原則被保険者の名義とします				