

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書

		個人番号															
フリガナ			保険者番号														
被保険者氏名			被保険者番号														
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女													
住所	〒												電話番号				
住宅の所有等	自己所有 ・ 家族所有【被保険者との関係()】 ・ 賃貸住宅																
改修の内容・箇所及び規模			業者名														
			着工予定日	年 月 日													
			完成日	年 月 日													
改修費用	円		公費改修履歴	年 月 日													
御嵩町長 宛 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 (印)																	

事前申請提出日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 改修図面 <input type="checkbox"/> 承諾書(有・無)	
審査日	年 月 日	審査結果	<input type="checkbox"/> 適正 <input type="checkbox"/> 聞き取り <input type="checkbox"/> 現場確認 <input type="checkbox"/> 書類不備
結果通知日	年 月 日	担当者	
完了書類提出日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真	

居宅介護・介護予防住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所		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																	

委 任 状

表記居宅介護・介護予防住宅改修費の受領を 年 月 日 に委任します。

委任者氏名

