

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書  
（償還払・委任払）

フリガナ			保険者番号								
被保険者氏名			被保険者番号								
			被保険者番号								
生年月日	年	月	日	性別	男・女						
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		年	月	日						
	完成予定日		年	月	日						
改修予定額	円										
<p>大里広域市町村圏組合管理者 宛</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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号 印</p>											

注意・この申請書に、住宅改修に要する費用の見積書、図面、改修前の写真、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書を添付して下さい。

- ・改修を行う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。
- ・委任払いを希望する場合は、「委任払いに係る委任状及び同意書」を添付して下さい。

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合			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			フリガナ									
口座名義人			口座名義人									

\*申請者・振込先口座名義人が被保険者と異なる場合は委任状が必要となります。

\*以下は市町・広域記載欄ですので、記入の必要はありません。

受付	理由書	内訳書	図面	写真	承諾書	委任状	市町広域確認欄