

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 被保険者氏名	保険者番号								4	2	3	2	2
	被保険者番号		3	2	2	0	0						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別			男・女					
住所	川棚町							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													
施工業者名													
工事期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで			
改修費用			円	住宅改修費の 受領委任払			1. 利用する 2. 利用しない						
川棚町長 様 上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。 平成 年 月 日 申請者 住所 電話番号 氏名 印													

- 添付書類
- ・住宅改修が必要な理由書
 - ・住宅改修に係る「見積書」
 - ・平面図及び着工前写真
 - ・住宅の所有者の承諾書

保険者処理欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 改修前写真 <input type="checkbox"/> 所有者承諾書		
保険料納付状況	滞納 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		受付年月日
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(償還払・差止・給付率)・期間(~)		
既支給実績	現住居 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(既支給額 円)		
資格・介護認定	<input type="checkbox"/> 資格・認定()		