

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（完了報告）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 1 3 6 3 9					
	被保険者番号		0 0 0 0					
	個人番号							
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 : )		改修期間	着工日 : 年 月 日 完成日 : 年 月 日				
改修業者名			改修費用	円				
改修の種類	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等	改修箇所	数量等
手すりの取付け								
段差の解消								
床等の材料変更								
扉の取替え								
便器の取替え								
付帯工事等								
添付書類	住宅改修に要した費用に係る領収書 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(改修箇所ごとの改修前・改修後の写真)							
長瀬町長 様 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（完了報告）します。 年 月 日 住所 〒 申請者 氏名 電話番号 (本人との関係 : )								

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	種別	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							