介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　月　日	要介護度等	
認定有効期間	年　月　日　～　年　月　日		
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	□1．手すりの取付け □2．段差の解消 □3．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 □4．引き戸等への扉の取替え □5．洋式便器等への便器の取替え □6．付帯工事	業者名	
		業者連絡先	
		着工予定日	年　月　日
		完成予定日	年　月　日
改修予定費用	円		

昭和村長　様

前のとおり、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　　被保険者との関係

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	
	事業所種別	

注意　・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
・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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 通帳等の写しの提出も不要になります。 □振込口座を指定する			
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 （　　）	本店 支店 （　　）	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 （　　）	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ			
	口座名義人			