

介護保険 居宅介護・介護予防 住宅改修費支給申請書

|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--|---|--|-------|--|--|--|--|--|----------|--|-------|--|----------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |          |  |       |  | 3        | 7 | 3 | 4 | 1 | 5 |
| フリガナ                                                                                                                 |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 被保険者番号   |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
| 被保険者氏名                                                                                                               |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 個人番号     |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
| 生年月日                                                                                                                 |  | 明・大・昭 年 月 日 |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 性別       |  | 男 ・ 女 |  |          |   |   |   |   |   |
| 住 所                                                                                                                  |  | 〒           |  |   |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
| 住宅の所有者                                                                                                               |  | 本人との関係( )   |  |   |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
| 改修の内容・<br>箇所および規模                                                                                                    |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 業者名      |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 着工予定日    |  |       |  | 着工日      |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |       |  | 令和 年 月 日 |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 完成予定日    |  |       |  | 完成日      |   |   |   |   |   |
|                                                                                                                      |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  | 令和 年 月 日 |  |       |  | 令和 年 月 日 |   |   |   |   |   |
| 改修費用見積額                                                                                                              |  |             |  | 円 |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |
| 三木町長 様<br>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。<br><br>令和 年 月 日<br><br>住所 香川県木田郡三木町大字<br>申請者<br><br>氏名<br><br>電話番号 |  |             |  |   |  |       |  |  |  |  |  |          |  |       |  |          |   |   |   |   |   |

注意・介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事見積書および住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。  
・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。

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ください。

|             |                  |  |  |  |                 |  |  |  |        |      |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|------------------|--|--|--|-----------------|--|--|--|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込<br>依頼欄 | 銀行<br>信用金庫<br>農協 |  |  |  | 本店<br>支店<br>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<br>口座名義人    |  |  |  |                 |  |  |  |        |      |  |  |  |  |  |  |  |

口座振込委任欄  
上記の支給の受領方を口座名義人に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

令和 年 月 日  
被保険者氏名