様式第２０号（第１７条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

ﾌﾘｶﾞﾅ		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	明・大・昭　　年　　月　　日	性　　別	男 ・ 女
住　　所	〒 電話番号		
改修地の住所	〒 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	
事 前 申 請		支 給 申 請	
着工予定日	年　　月　　日	着工日	年　　月　　日
完成予定日	年　　月　　日	完成日	年　　月　　日
改修予定費用	円	改修費用	円

領収日　　年　　月　　日

諏訪広域連合
広域連合長　　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します。

年　　月　　日

住所
申請者　　電話番号
氏名　　印

添付書類　事前申請時　・住宅改修が必要な理由書　・工事費見積書
・完成予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図）
支給申請時　・領収書　・工事費内訳書
・完成後の状態が確認できるもの（撮影日がわかる改修前後の写真）
・住宅の所有者の承諾書（住宅改修を行った住宅の所有者が当該利用者でない場合）

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。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	口座名義人			

※ゆうちょ銀行は通帳に記載されている記号・番号を記入してください。

記号＿＿＿＿＿＿＿＿　番号＿＿＿＿＿＿＿＿

（※受給者と口座名義人が異なる場合のみ記入）
支給される費用の額の受領は、上記の口座名義人に委任します。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印