

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				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	大・昭・平	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 氏名 電話番号 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				
	フリガナ						
	口座名義人						

※ゆうちょ銀行お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 \_\_\_\_\_

（※申請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