

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								
生 年 月 日	年 月 日										
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				
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											

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										

（※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。

署名または記名押印