

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

北秋田郡上小阿仁村長 様

決 済	課長	課員

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ		保険者番号	0	5	3	2	7	2
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							
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					
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日					
改修費用	円							
令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号								

＜住宅改修費事前申請確認書＞

<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 着工前の状態が確認できる書類（写真）			
事前申請確認結果	・ 適当である	確認者氏名	
	・ 適当でない	確認日	令和 年 月 日

※工事完了後に、本状と共に必要書類を添えて本申請を行ってください。

北秋田郡上小阿仁村長 様

決 済	課長	課員

工事が完了したので、関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所
申請者 氏名
電話番号

改修費用	円	完成日	令和 年 月 日
------	---	-----	----------

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	金融機関名	店舗名	種目	口座番号	
			1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他		
	金融機関コード	店舗コード			
	フリガナ				
	口座名義人				

＜住宅改修費事後申請確認書＞

<input type="checkbox"/> 領収証・工事内訳書 <input type="checkbox"/> 完成後の状態が確認できる書類(写真) <input type="checkbox"/> 承諾書(所有者が異なる場合)			
事後申請確認結果	・ 適当である	確認者氏名	
	・ 適当でない	確認日	令和 年 月 日