

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	0	4	3	2	1	6
被保険者氏名		被 保 険 者 番 号						
		個 人 番 号						
住 所	〒	生年月日	明・大・昭 年 月 日					
		性 別	男 ・ 女					
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							
大河原町長 殿 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。 令和 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号								

注意・この申請書の裏面に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

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 依頼欄	銀行 金庫 農協 組合	本店 支店	種目	口 座 番 号				
	フリガナ 口座名義人		普通					

※下記は記入しないでください。（介護保険係記入欄）

申請方法	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行 <input type="checkbox"/> 郵送	代理権の確認
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 戸籍謄抄本 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）
身元確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 学生証（写真付き） <input type="checkbox"/> 社員証（写真付き） <input type="checkbox"/> その他（ ） 記号・番号（ ）	確認者
	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険決定通知書 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額証 <input type="checkbox"/> 社員証（写真なし） <input type="checkbox"/> 学生証（写真なし） <input type="checkbox"/> 地方税等の領収書 <input type="checkbox"/> 住民票等の写真なし公的書類 <input type="checkbox"/> その他（ ） 記号・番号（ ）	