

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 1 2 1 6 1				
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0	0
生年月日	年	月	日生	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	平成	年	月	日	
			完成日	平成	年	月	日	
改修費用								円
芦別市長様 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。 平成 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号								
芦別市長様 上記の申請金額の受領を _____ に委任します。 平成 年 月 日 申請者 住所 氏名 印								

注意・住宅改修を行う前に事前申請をし、住宅改修の承認を得なければ、介護保険の適用となりません。詳しくは、市介護保険係にお尋ねください。

- ・この申請書を提出する際は、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、完成前及び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方法により支払いしてください。

受領方法	1 口座振替		2 現金(市役所内指定金融機関)					
口座振替依頼欄	金融機関名			種目		口座番号		
	銀行	本店	1	普通預金				
	(労働・信用)金庫	支店	2	当座預金				
	信用組合	出張所	3	その他				
	農業協同組合							
	金融機関コード		店舗コード					
	フリガナ							
	口座名義人							

市記入欄

区	分	支給決定額	添付書類確認者印	システム入力者印	受付者印
要支援	1 2				
要介護	1 2 3 4 5				

