

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	2	9	3	6	1	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	認定	支援1・2 介護1・2・3・4・5						
		申請 (該当のみ)	新規 更新 区分変更 申請中 ( 月 日申請)						
住所	〒636- 奈良県磯城郡川西町大字	住宅所有者	続柄 ( )						
		改修の内容・箇所及び規模		改修業者名					
1. 手すり取付 ( )		改修業者名	着工予定日 年 月 日						
2. 段差解消 ( )									
3. 床材の変更 ( )									
4. 引戸等への取替 ( )									
5. 洋式便座への取替 ( )									
見積り改修費用 円		支給対象額 (事務記載欄)	円						
<p>川西町長 竹村 匡正 様</p> <p>上記の通り、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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者) 氏名 印 電話番号</p>									
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合			本店 支店 出張所			普通 当座 その他		
	金融機関コード			支店番号			口座番号		
	フリガナ								
	口座名義人								
	フリガナ								

<以下、事務記入欄です>

今までの給付履歴				事前申請受付印	川長第 - 号
1	年 月 日	支払	円		
2	年 月 日	支払	円		
3	年 月 日	支払	円		
4	年 月 日	支払	円		
5	年 月 日	支払	円		
前回までの費用額(10割)累積			円	事後申請受付印	川長第 - 号
今回の工事前費用(10割)残額			円		
備考					川長第 - 号