

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			
住 所	〒636- 奈良県磯城郡川西町大字	申請 (該当のみ)	新規 更新 区分変更 申請中 (月 日申請)					
		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 ()		着工予定日	年		月		日	
2. 段差解消 ()		着工日 (提供月)	年		月		日	
3. 床材の変更 ()		完成日	年		月		日	
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					
川西町長 様 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。 年 月 日 申請者 住 所 (被保険者) 氏名 電話番号								
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							

* 被保険者本人の口座と異なる場合は、委任状（任意の様式）が必要です。

<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	事後申請受付印	川長第 - 号
前回までの費用額（10割）累積			円		
今回の工事前費用（10割）残額			円		
備考					