

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	0 2 3 8 7 9	
被保険者氏名			被保険者番号		
			介護度 支援 1・2 介護 1・2・3・4・5		
生年月日	明・大・昭 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	令和 年 月 日	
			完成日	令和 年 月 日	
改修費用	円				

中泊町長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所

申請者

電話番号

氏名

印

※ 口座名義人又は窓口受領者が、被保険者と異なる場合は、下記に記載・押印の上、
受領委任してください。

（委任される者）住所

氏名

印

私（委任する者）は、上記の者に居宅介護（支援）住宅改修費の受領を委任します。

住所

被保険者氏名

印

- 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下さい。
- ・ 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下さい。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	本店 支店 出張所	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								

備考欄