

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	1 1 2 3 8 3
被保険者氏名		被保険者番号	
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・ 個所及び規模		業者名	
		着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
改修費用	円		
蓮田市長様 上記のとお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 氏名 印 電話番号 — —			

【事前申請提出書類】

- 住宅改修が必要な理由書
- 工事費見積もり書
- 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの
(写真または簡単な図を用いたもの)

【工事終了後提出書類】

- 住宅改修に要した費用に係る領収書
- 工事費内訳書
- 住宅改修の完成後の状態を確認できる書類
(改修個所の前後それぞれの写真とし撮影日のわかるもの)
- 住宅の所有者の承諾書
(当該利用者が住宅改修を行った住宅の所有者でない場合)

居宅（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 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	フリガナ			被保険者との続柄
	口座名義人			