

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	4	2	3	3
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0	0						
生年月日	年 月 日 (歳)	個人番号											
住所	〒 - 南幌町												
住宅の所有者		住宅の所有者と本人との関係											
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ()	施 工 業 者	業者名	Tel () -									
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ()		支払い方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い(取扱登録事業者のみ)									
	<input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 ()		受領委任払い取扱事業者番号										
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 ()		着工日	年 月 日									
	<input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替 ()		完成日	年 月 日									
介護支援専門員等	事業所名	住宅改修が必要な理由書作成者	事業所名	Tel () -									
	氏名		氏名										
	【町確認欄】		同左： <input type="checkbox"/> (上記記載は不要)										
改修費用	円						負担割合証の記載	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割					
南幌町長 様 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、 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。 年 月 日 申請者 (被保険者) 住所 南幌町 _____ 氏名 ⑤ _____ 電話番号 _____													

(添付書類)

償還払の場合

領収証

改修前後の状態を確認できる書類(※日付入り写真)

受領委任払の場合

領収証(※改修費用一支給予定額)

改修前後の状態を確認できる書類(日付入り写真)

請求書(※支給予定額)

(支払方法)

1. 口座 ※ 2. 受領委任払い 3. 現金

※口座振込を希望される場合は、下記の事項を記入してください。

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 支所	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													
口座名義人 (被保険者)														