

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			個人番号											
被保険者氏名			保険者番号											
			被保険者番号											
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女								
住所	〒													
住宅の所有者	電話番号													
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													
<p>多良木町長 様</p> <p>上記のとおり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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 印 電話番号</p>														

注意・この申請書に、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(介護予防)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・農協 信金・信組	本店 支店 出張所	種目	口座番号(右詰) (郵便局は8桁)									
	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										
	ゆうちょ銀行			-									
フリガナ 口座名義人													

～ 見積もりの徴取について ～

- ①介護支援専門員から説明を受けたうえで、複数見積もりを徴取し、最低額を採用しました。
 - ②介護支援専門員から説明を受けたうえで、複数見積もりを徴取しましたが、最低額を採用しませんでした。
 - ③介護支援専門員から説明を受けたうえで、1者見積もりを希望しました。
- (②または③の場合、決定された理由を記入してください。)

()