市町村受付印　　広域受付印

# 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 | | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | |
| | | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　・　女 | | |
| 住　所 | 〒　　－<br>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 | 年　　月　　日 | | |
| | | 完成日 | 年　　月　　日 | | |
| 改修費用 | 円 | | | | |

北アルプス広域連合長　様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の申請をします。

また、本請求に基づく給付金を下記の口座に振り込むことに同意します。

年　　月　　日

申請者　住　所　　電話番号　　（　　）

氏　名　　（続柄　　）

注意　・この申請書には、領収書及び事前申請時に提出した、「住宅改修が必要な理由書」等の内容と完成後の状況が比較できる書類、写真等を添付してください。

・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ください。

・居宅介護（予防）住宅改修費の支給限度基準額は、「200，000円」です。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 口座振込依頼欄 | 農協・銀行<br>金庫・組合 | 本所・本店<br>支所・支店 | 種　目 | 口座番号 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1　普通預金<br>2　当座預金<br>3　その他 | |
| 1　口座振込 | | | | |
| | フリガナ | | | |
| 2　現　金 | 口座名義人 | | | |

| | 内容確認 | |
|---|---|---|
| | 市町村 | 広域 |
| 担当者印 | ・　・ | ・　・ |

| 広域連合決裁欄 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 主務 | 課内合議 | 係長 | 課長 | 事務局長 | 連合長 | 起案　・　・<br>決裁　・　・<br>施行　・　・ |
| | | | | | | |