

## 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						
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	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

住所

申請者 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 金庫・組合	本所・本店 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	
1 口座振込			2 当座預金	
	フリガナ		3 その他	
2 現金	口座名義人		(続柄 )	

	内容確認	
	市町村	広域
担当者印	・	・

広域連合決裁欄						起案	・	・
主務	課内合議	係長	課長	局長	連合長			
						決裁	・	・
						施行	・	・