

様式第29号（第21条関係）

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

							※町 記 入 欄							
							事前審査							
フリガナ							保険者番号	0	1	6	4	3	6	/
被保険者氏名							被保険者番号	0	0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女								
住 所	〒 電話													
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）													
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						介護支援専門員等による複数事業者からの見積徴取についての説明				<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
<p>幕別町長 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">電 話</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>														

注意・この申請書の裏面に、領収書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（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 信用金庫 信用組合 協同組合				本店 支店 本所 支所			種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード					店舗コード			普通 当座 その他 ( )								
フリガナ 口座名義人	-----																