

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 被保険者氏名	保険者番号							4	2	3	2	2
	被保険者番号		3	2	2	0	0					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女						
住所	川棚町				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												
施工業者名												
工事期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで		
改修費用					円	住宅改修費の 受領委任払	1. 利用する 2. 利用しない					
<p>川棚町長 様</p> <p>上記のとおり住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名</p>												

- 添付書類
- ・住宅改修が必要な理由書
 - ・住宅改修に係る「見積書」
 - ・平面図及び着工前写真
 - ・住宅の所有者の承諾書

保険者処理欄

添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 改修前写真 <input type="checkbox"/> 所有者承諾書					
保険料納付状況	滞納 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					受付年月日
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(償還払・差止・給付率)・期間(~)					
既支給実績	現住居 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(既支給額 円、対象残額 円)					
資格・介護認定	<input type="checkbox"/> 資格・認定()					