

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

フリガナ		保険者番号		0	1	5	7	8	4
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
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		事業者							
		着工予定日	令和 年 月 日						
		着工日	令和 年 月 日						
		完成日	令和 年 月 日						
見積額	円	改修費用	円						

白老町長様
 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。
 令和 年 月 日
 住所
 申請者
 氏名 ㊞ 電話番号 ()

(注意)

- 事前申請に必要な書類
 ① 支給申請書 ② 住宅改修が必要な理由書 ③ 工事見積書 ④ 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（図面）⑤ 現況写真
- 住宅改修後の手続き（※ 太枠の中は完了後に記入して提出してください。）
 ① 事前協議済の申請書（1-①に確認印が入ったもの）② 1-②～⑤までの各書類 ③ 領収書原本
 ④ 請求内訳書（工事費用に変更がなければ必要ありません。⑤ 完成後の状態が確認できる書類（改修前・改修後の撮影日が入った写真）
 ⑥ 住宅改修の承諾書（住宅所有者が被保険者又は配偶者の場合は必要ありません。）



介護保険居宅介護（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	本店	口座種別	1 普通 2 当座 3 その他
	信用金庫	支店	口座番号	
	信用組合	出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
フリガナ				
口座名義人				

事前協議確認欄	令和 年 月 日	保険者確認欄
	担当介護支援専門員	要介護認定度
	(事業所名)	要支援・要介護
		保険料未納の有無
		有・無

支給額計算			確認者
支払額	自己負担額 (10・20・30%)	支給額 (90・80・70%)	
円	円	円	

(※円未満切り上げ)

／ 台帳記入済

※保険者記入欄