

事前 受付	
----------	--

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

		個人番号																	
フリガナ																			
被保険者氏名																			
被保険者番号																			
生年月日																			
性別																			
住所																			
電話番号																			
住宅の所有者																			
被保険者との関係																			
改修の内容 箇所及び規模																			
業者名																			
着工日																			
完成日																			
改修費用																			
事前申請金額（①）																			
変更金額（②）																			
支給申請金額（①+②）																			
円																			
円																			
円																			
佐那河内村長 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。																			
年 月 日																			
申請者 住所																			
電話番号																			
氏名																			
印																			
提出代行者 住所																			
電話番号																			
氏名																			
印																			

＜注意事項＞

この申請書に、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、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類（写真・図面）を添付してください。

改修後は領収書、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類（日付入りの写真等）を提出してください。

改修を行う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提出ください。

工事内容に変更が生じた場合、変更部分の着工前に佐那河内村へ報告してください。

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。

銀行	本店	金融機関コード																	
信用金庫	支店	店舗コード																	
農協	支所	種別																	
フリガナ																			
口座名義人																			
口座番号																			

佐那河内村記入欄

着工日の介護度		限度額管理確認処理		支給決定内容	
要支援 1・2		給付済額 有・無		対象額	円
要介護 1・2・3・4・5		年 月までに 円支給		3段階リセット →	円