

東吉野村介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書  
（ 工 事 後 ）

被 保 険 者	フリガナ						被保険者番号				
	氏 名										
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	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		※介護保険対象部分のみ <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のため の床材変更					業 者 名				
							着 工 日		令和 年 月 日		
							完 成 日		令和 年 月 日		
							改修費用		※介護保険対象部分のみ 円		
見積額から実績額で 変更があった場合、 その理由											
提出書類		<input type="checkbox"/> 領収書（原本） <input type="checkbox"/> 工事後写真（写真の中に日付が入っているもの） <input type="checkbox"/> 委任状（口座名義人が被保険者と異なる場合） <input type="checkbox"/> 工事費明細書 <input type="checkbox"/> 事前申請受付の写し <input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等									
東 吉 野 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。 令和 年 月 日 申請者名（被保険者） _____ 印											

口 座 振 替 依 頼 欄	金融機関の名称		銀行 信用金庫 信用組合 農協	<input type="checkbox"/> 本店	支店 支所 出張所		金融機関番号			店番号			
	預 金 種 別		1 普通	2 当座	預 金	口 座 番 号							
	フリガナ												
	口座名義人												

※1 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。

東吉野村 記入欄	備 考	添 付 書 類	入 力	受付年月日
		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> 受付写し <input type="checkbox"/> 平面図 要介護度 <input type="checkbox"/> 支 $\square$ 介 ( )		
		. . . ~ . . .		