

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	313866					
被保険者氏名		被保険者番号	000					
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女		要介護度（ ）			
住所	〒689-3 西伯郡大山町 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	業者名							
	着工日	平成	年	月	日			
	完成日	平成	年	月	日			
改修費用	円							

大山町長様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

平成 年 月 日

住所 西伯郡大山町

申請者

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

印

注意 \*この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員（ケアマネジャー）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、完成前後の状態が確認できる書類等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世帯でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護（支援）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	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
口座名義人									

## 補助金交付請求書

一金 \_\_\_\_\_ 円

これは、平成 年 月 日受大福第 号をもって交付決定通知のあった介護  
保険居宅介護（支援）住宅改修費支給補助金を

上記のとおり請求します。

平成 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

大 山 町 長 様