

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

		個人番号							
フリガナ		保険者番号	出雲崎町	1	5	4	0	5	4
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0	0		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 - 電話番号 - -								
住宅の所有者	氏名	本人との関係							
改修の内容・箇所及び規模	1. 手すりの取り付け		業者名						
	2. 段差の解消		着工日	年	月	日			
	3. 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更		完成日	年	月	日			
	4. 引き戸への扉の取り替え		改修費用	円					
5. 洋式便器への便器の取り替え		6. その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修							
出雲崎町長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 ⑩ 電話番号 - -									

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 農協 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	普通						
			当座						
	フリガナ								
	口座名義人								

※町記入欄（記入しないでください。）

要介護度	要支援 1 ・ 2	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 完成後の状態を確認できる書類 （改修箇所ごとの改修前と改修後それぞれの写真で原則として撮影日がわかるもの）		
支給額算定式	A 支給限度基準額	円	支給決定額
	B 既に支給済の支給対象額総額	円	
	C 支給対象残額 (A - B)	円	円
	D 今回の支給対象額	円	
	E 利用者負担の割合	1割・2割	