

介護保険住宅改修費等支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1	3	4	0	1	5	
	被保険者番号								
	個人番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
要支援・要介護区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
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	業者名								
	着工日		年	月	日				
支払方法	1、償還払い 2、受領委任払		住宅改修日	年	月	日			
改修費用	円		改修費用 自己負担額						円
八丈町長 殿									
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 電話番号									
申請者 氏名									

注意1 添付書類

- 領収書
- 工事内訳書
- 改修後の写真
- （受領委任払いの場合）請求書

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 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							

認定申請中、入院・入所中ではない	左記全て該当の場合のみ 受領委任払制度を利用する	保険者確認欄
転居予定はない		
施工業者が登録事業者である		
被保険者が給付制限を受けていない		