

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告及び改修費支給申請書

太枠内を記入してください。

フリガナ 被保険者氏名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	保険者番号 被保険者番号		2	0	4	1	5	6	
生年月日	大・昭 年 月 日生		介護度	要支援	要介護						
住所	〒395-11 喬木村 電話番号 -		認定 有効期間	1 2	経過的 1 2 3 4 5						
住宅の所有者	本人との関係()										
改修業者名		着工日	令和 年 月 日								
改修総額	円		完成日	令和 年 月 日							
介護保険対象分	円										
改修内容	内容		改修箇所								
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け										
	<input type="checkbox"/> 段差の解消										
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更										
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え										
事前承認申請 との変更点	<input type="checkbox"/> 有	(変更内容)									
	<input type="checkbox"/> 無										
喬木村長 様 上記のとおり完了したので、住宅改修費の支給を申請します。下記の口座へ振り込んでください。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 本人との続柄 ()											
振込口座											
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号							
フリガナ											
口座名義											

添付書類 検了書 領収書の写し(原本提示) 工事内訳書 改修前後の写真(日付確認)