

## 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書兼請求書

		保険者番号	1 4 3 6 3 6					
フリガナ		被保険者番号						
被保険者氏名		個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒 _____ 電話番号 _____ ( ) _____							
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						
※ 住宅改修の請求額は、改修費用の額又は支給限度基準額 20 万円のいずれか低い額に負担割合に応じて、90/100 又は 80/100 を乗じた額とする。		請求額	円					
<p>松田町長 様</p> <p style="text-align: center;">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及び請求します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 (請求者) 氏名 _____ ⑥ 電話番号 _____ ( ) _____</p>								

※・この申請書の裏面に領収書及び介護支援専門員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、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。  
 ・改修を行った住宅の所有権が当該被保険者または同居の家族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	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								