

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
住宅改修地住所	〒	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
		完成日			年		月		日
改修費用額		円	居宅介護（介護予防） 住宅改修費支給限度基準額		200,000円				
口座振込 依頼欄  （算定された支給額を 右記の口座に振り込 んでください）	金融機関名	店名	種目	口座番号					
	銀行・農協 信用金庫 信漁連	本店(所) 支店(所) 出張所	1.普通 2.当座 3.その他						
	金融機関名	通帳記号		通帳番号(右づめで記入)					
	ゆうちょ銀行	1	0	の					
	フリガナ								
	口座名義人								
<p><b>新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合理事長 様</b></p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 電話番号 ー</p> <p>申請者 氏名 印 続柄 ( )</p>								<p>事前申請確認欄</p>	

注意 ・太枠線の中をご記入ください。  
 ・この申請書に領収証及び工事費内訳書、改修前後の写真等を添えて提出してください。  
 ・口座名義人が被保険者本人と異なる場合は、委任状を添付してください。

保険者記入欄

整理番号( )

支 給 額	円	支給決定年月日	年 月 日	
		口座振込予定日	年 月 日 予定	
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		要介護度	要支援( )・要介護( )
居宅介護（介護予防） 支援事業者名			住宅改修上限額	200,000 円
（前回分までの） 改修種類			前回分までの 改修額	円
			今回改修額	円
事務局長	総務課長	審査	要件確認	書類確認
			申請受付	合 議
			口座振込先金融機関	
			金融機関コード	店舗コード

様式第18号の2 (第21条の2、21条の3関係)