第9号様式

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） 被保険者氏名		保険者番号	1 2 3 4 9 7
		被保険者番号	
生年月日	年　月　日生	個人番号	
性別			
住所	〒 電話番号　（　　）		
住宅の所有者	本人との関係　（　　）		
要介護状態区分	要支援１・２　要介護１・２・３・４・５	認定有効期間	年　月　日～ 年　月　日
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	円		

東庄町長　　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

申請者　住　所

氏　名　　㊞　電話番号　（　　）

添付書類　費用に係る見積書、住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成）

完成後の状態がわかる書類、所有者の承諾書（住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

完成後⇒費用に係る領収書及び内訳書、完成後の状態が確認できる書類等

町確認欄
確認日（　年　月　日）

＊申請には、町への事前審査が必要です。

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。（申請者の口座）

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本所 支所	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			