

# 川上村介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（工事後）

被 保 險 者	氏名	フリガナ	被保険者番号						
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男	・	女			
	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		※介護保険対象部分のみ			業者名				
		<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け			着工日	年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 段差の解消			完成日	年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え			改修費用	※介護保険対象部分のみ 円			
		<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え							
<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材変更									
提出書類		<input type="checkbox"/> 領収書（原本）	<input type="checkbox"/> 工事後写真（写真の中に日付が入っているもの）	<input type="checkbox"/> 委任状（口座名義人が被保険者と異なる場合：裏面）	<input type="checkbox"/> 工事費明細書	<input type="checkbox"/> 事前申請受付の写し			<input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等

川上村長様

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

申請者名（被保険者） \_\_\_\_\_ 印

申請書提出者 (代行事業所名)		連絡先電話 ( )		
--------------------	--	-----------	--	--

口 座 振 替 依 頼 欄	金融機関の名称 銀行 信用金庫 信用組合 農協		<input type="checkbox"/> 本店	支店 支所 出張所	金融機関番号		店番
	預金種別	1 普通 2 当座 預金	口座番号				
	フリガナ						
	口座名義人						

※ 1 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。

川上村 記入欄	備考	添付書類	入力	受付年月日
		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 委任状		
		<input type="checkbox"/> 明細書 <input type="checkbox"/> 受付写し <input type="checkbox"/> 平面図		
		<input type="checkbox"/> 要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ( )		
		・ ～ ・ ・		