

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 険 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 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <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		業 者 名			
			着 工 日	年 月 日		
			完 成 日	年 月 日		
			改 修 費 用	※介護保険対象部分のみ 円		
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		<input type="checkbox"/> 本店		金融機関番号		店 番	
	銀行 信用金庫 信用組合 農協		支店 支所 出張所					
	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		
		要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ()		
		~ . . .		