

**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		285858			
	被保険者番号					
	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
住宅の所有者	本人との関係（ ）					
改修の内容・ 箇所及び規模	被保険者の状況		在宅・入院（入所）中			
	着工予定日		令和 年 月 日			
	業者名					
	いきいき住宅改修事業		1. 利用する 2. 利用しない			
改修費用						円
香美町長様  上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。  令和 年 月 日  住所 申請者 氏名 電話番号						

添付書類 住宅改修が必要な理由書  平面図  工事費見積書  改修前写真（日付入り）

**○居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。**

口座振込依頼欄	金融機関			預金種目	1 普通 2 当座 3 その他
				口座番号	
		金融機関コード	店舗コード	フリガナ	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	フリガナ	
		口座名義人			

町記入欄	提出	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 代行 <input type="checkbox"/> 郵送				
	本人確認 (代理人の本人確認)	写真有	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他( )			
		写真無 (2種類)	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他( )			
	代理権の確認	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の被保険者証など				
個人番号の確認	<input type="checkbox"/> 個人番号(通知)カード <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号有)など <input type="checkbox"/> 同意の上職員が確認					

<input type="checkbox"/> 要介護度 ( )	<input type="checkbox"/> 認定期間 ( ~ )
<input type="checkbox"/> 給付実績 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし )	
<input type="checkbox"/> 入力日 ( )	<input type="checkbox"/> 整理番号 ( )