

※役場記載欄(記入しないでください)

課長	課長補佐	係長	係

決定	認定情報	要介護 要支援 ()
支給・不支給	有効期間	~
令 年 月 日	給付種別	介護・予防



介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書



フリガナ			保険者番号	3	9	3	6	3	7
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0	0	
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女			
住所	〒 土佐町								
住宅の所有者	被保険者との関係()								
改修の内容・箇所及び規模	□手すり設置(トイレ・浴室・台所・洗面所居室(寝室・居間)・玄関・廊下・階段その他()ヶ所			業者名					
	□段差の解消()ヶ所			着工日	令和	年	月	日	
	□床材の変更()ヶ所			完成日	令和	年	月	日	
	□扉の取替()ヶ所			改修費用	円				
	□便器の取替()ヶ所			保険対象額	※	円			
	□その他付帯工事()ヶ所			支給決定額	※	円			
			自己負担額	※	円				

土佐町長 和田 守也 様

事前申請した改修内容の介護保険居宅介護(支援)住宅改修について、工事完了報告とともに、住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日
住所 土佐町
申請者 氏名

電話番号

注意 ・※欄は記入しないでください。

添付書類 領収書 改修後の状態が確認できる写真等 委任状もしくは請求書
居宅介護(支援)住宅改修費を下記口座に振り込んでください。

郵便局以外	銀行	本店・本所	種目	口座番号
	農協	支店 支所	1.普通 2.当座 3.その他	
	フリガナ			
口座名義人				

郵便局	記号	番号
	フリガナ	
	口座名義人	