

居宅介護  
介護保険 介護予防 住宅改修費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		保 険 者 番 号																
	氏 名			被 保 険 者 番 号															
	生年月日		個 人 番 号																
	負担割合	割																	
	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		業 者 名																	
		着工予定日		年		月		日											
		完成予定日		年		月		日											
改修費用見積額		円																	
<p>（宛先）高松市長 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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>																			

居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の支払方法により処理してください。

支 払 方 法 依 頼 欄	<input type="checkbox"/> 公金受取口座 <input type="checkbox"/> 受領委任払い（口座振替） <input type="checkbox"/> 償還払い（口座振替）																		
	口 座 振 替 先	銀 行	支 店		種 目	口 座 番 号													
		農 協	出 張 所																
		金融機関コード	店 舗 コード		1 普通預金														
		フリガナ			2 当座預金														
口座名義人																			

- 注 1 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「 公金受取口座」にチェック（✓）してください。
- 2 口座を利用する場合は、口座情報の記載や通帳の写しの添付等は不要です。
- 3 次の書類を添付してください。
- (1) 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（介護支援専門員等が作成したもの）
  - (2) 工事費見積書及び住宅改修の内容が確認できる書類
  - (3) 受領委任払いによる場合は、所定の委任状
  - (4) 改修を行う住宅の所有者が支給申請に係る被保険者でない場合は、所有者の承諾書

受付担当者は裏面も記入してください。

