

## 居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

泉南市長 様

申請日 令和 年 月 日

フリガナ 被保険者氏名				被保険者番号				
住 所	〒 一 泉南市			電話番号				
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日 生							
住宅所有者氏名	本人との関係（ ）							
改修の内容、 箇所及び規模	事業 者 名							
	着 工 日		令和 年 月 日					
	完 成 日		令和 年 月 日					
	改 修 費 用		円					
支 払 方 法	1. 給付券方式（給付券第 一 号） 2. 償 還 払（ 口 座 振 替 ）							
口 座 振 替 依 頼 書	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		本 店 支 店 出 張 所		種 目		口 座 番 号	
					1 普通預金 2 当座預金 3 その他			
	フリガナ 口座名義人							
<p>上記のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。</p> <p style="margin-left: 40px;">住 所</p> <p style="margin-left: 40px;">申請者 氏 名</p> <p style="margin-left: 40px;">電話番号</p>								

<注 意>

- ・この申請書のほかに、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類を添付してください。
- ・申請者氏名については、署名または記名押印。
- ・改修前及び改修後の状態が確認できる写真（日付写し込み）等を提出してください。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も添付してください。

※市処理欄

要介護度区分	給付制限状況	事前確認受付印	支給申請受付印		
支1・支2・1・2・3・4・5	無・有( 割)				
支給限度額内給付済額	負担割合			担当者	担当者
無・有(給付残額 円)					