

第13号様式(第15条関係)

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				保 険 者 番 号					
被保険者氏名				被 保 険 者 番 号					
				個 人 番 号					
生 年 月 日	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( )								
要介護状態区分	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
認定の有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで								
改修の内容・箇所及び規模				業 者 名					
				着 工 日	平成	年	月	日	
				完 成 日	平成	年	月	日	
改 修 費 用	円								
箱根町長 山口昇士様 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。 平成 年 月 日  申請者 住所 氏名 印 電話番号 ( )									

注意・この申請書の裏面に、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、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 ・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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			