介護保険　居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	年　月　日生	性　別	男　・　女
住　所	〒		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
改修の内容・ 箇所及び規模	※ 様式第2号別紙の 写しを添付のこと	着工日	
		完成日	
改修費用 （介護保険対象分）	円	現在までの 改修状況	有　・　無
理由書作成者名 及び事業所名			

福岡県介護保険広域連合長　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。

年　　月　　日

申請者（本人）　住所

氏名　　電話番号

届出者　氏名　　電話番号

（本人との関係：　　）

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。

受取口座	□ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 □ 振込口座を指定する			
受取人 口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労金	支店 支所	種　目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座	
	口座名義カナ			

福岡県介護保険広域連合（市町村）　記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円

・要介護（支援）認定　□有　□無　　・滞納　□有　□無　　・給付額減額　□有　□無

※添付書類　□の中にチェックを入れてください。

□承認通知書の写し　　□住宅改修内訳明細書
□見積書（内訳明細）　　□改修前後の写真（日付入り）
□領収書　　□その他確認できる資料

住宅改修受付番号