

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	2 4 3 4 1 0
被保険者名		個人番号	
		被保険者 番 号	3 4 1 0 0
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女
住 所	〒 電話番号 ー		
住宅の所有者	本人との関係()		
改修の内容・ 箇所及び規模		施工業者名	
		着 工 日	年 月 日
		完 成 日	年 月 日
改修費用	円		
菰野町長 宛て 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 住 所 申請者 氏 名 電話番号 ー			

※この申請書には次の書類を添付してください。

31.4

- ①住宅改修が必要な理由書 ②住宅改修費用の見積書 ③改修前の状態が確認できる写真等（日付け入り）④改修箇所を記した平面図 ⑤住宅所有者であることを証する書類（固定資産評価証明書等）
- ⑥所有者の承諾書（住宅所有者が被保険者本人以外の場合）

町確認欄 本申請は介護保険法第 45 条、57 条及び関係規則の規定する要件に該当いたしますので、本申請者に対して当住宅改修費を支給することと決定してよろしいかお伺いします。

決裁	課長	課長補佐	係長・副主幹	主査・係