

様式第17号(第5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							
生年月日	年 月 日								
要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5 要支援 1 2					区分	1号・2号		
住所	〒 ー  電話番号								
改修の内容・箇所及び規模	住宅改修に要する費用		別添見積書のとおり						
	着工予定日		年 月 日						
施工業者名	完成予定日		年 月 日						
<p>(宛先) 白山市長 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>住所 申請者 氏名 電話番号</p>									

注意

- この申請書の裏面に、見積り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、着工以前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、下記に署名又は記入押印してください。

<p>上記の住宅改修に同意します。</p> <p>氏名 (署名又は記名押印) 被保険者との関係( )</p>
--

※市記入欄(この欄には記入しないでください。)

保険料納付状況	保険対象総額	被保険者負担額	給付決定額	領収書確認欄	請求書確認欄
滞納保険料有・無	円	円	円		
備考					