**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 |  | 被保険者番号 | | **4** | **4** | **3** | **0** | **0** |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　 　年 　 月 　日生 | 保険者番号 | |  |  |  |  |  | **2** | **5** | **4** | **4** | **3** |
| 住所 | 〒５２２－０３  　犬上郡多賀町大字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　電話番号　　　 （　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | 業者名 |  | | | | | | | | | | |
| 着工日  （予定） | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 完成日  （予定） | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 多賀町長　　久　保　久　良　　様  下記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　）  氏　名 | | | | | | | | | | | | | |

　注意・この申請書は、住宅改修工事開始前に提出してください。

**保険者確認欄**

* **住宅改修が必要な理由書**
* **見積書**
* **改修箇所を記した平面図**
* **改修前の写真**
* **住宅改修の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合）**