第 13 号様式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（提出先）
湯 河 原 町 長

このことについて関係書類を添えて、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　　電話番号　　（　　）
申　請　者
（本　人）　氏　　名　　㊞

フ リ ガ ナ		被保険者番号		
被保険者氏名		個人番号		
生 年 月 日	年　　月　　日	要介護状態区分	要支援１・２　要介護１・２・３・４・５	
住　　所	〒 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		着　工 予定日	年　　月　　日	
		着工日	年　　月　　日	
		完成日	年　　月　　日	
改 修 費 用	円	業者名		

※注意
・住宅改修を行う前に、この申請書、工事費見積書、住宅改修が必要な理由書、改修後の予定の状態が確認できるもの（写真又は図面）、住宅所有者の承諾書（住宅所有者が本人でない場合）を町に提出し、確認を受けてください。
・住宅改修後は、住宅改修に要した費用に係る内訳書及び領収証、改修前及び完成後の状態が確認できる写真（撮影日が分かるもの）を町に提出してください。

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。

口座振込依頼欄	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協 漁　協	本　店 支　店 出張所	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			

振込先の口座名義人が申請者と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込みをもって湯河原町からの支払金の受領と認めます。