

受付	入力	発行	交付	
/	/	/	/	/

様式第17号(第28条関係)

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ								
被保険者氏名	保険者番号	2	7	3	6	1	5	
	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	M・T・S 年 月 日生							
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	事業者名							
	着工予定日			年 月 日				
改修見積額	円							
<p>熊取町長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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</p> <p>申請者</p> <p>(被保険者) 氏名 電話番号</p>								

注意 ・住宅改修を行おうとする前に、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、工事費見積書、完成予定の状態が確認できる平面図、日付入りの写真、住宅の所有者の承諾書（改修を行う予定の住宅の所有者が当該被保険者でない場合）、福祉住環境コーディネーター合格証（理由書作成者が福祉住環境コーディネーター2級以上の場合）、介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書兼同意書（受領委任払を利用する場合）を添付し申請してください。

※確認欄	※備考
<input type="checkbox"/> 添付書類 <input type="checkbox"/> 認定の有無 <input type="checkbox"/> 給付実績 <input type="checkbox"/> 給付制限の有無	

(注) ※印は、記入しないでください。