

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書（償還払い用）

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								
住所	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容	事業所の名称								
	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
改修費	円（うち介護保険住宅改修対象経費 円）								

岩倉市長 殿

上記のとおり受領委任払いにより住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

申請者 住所  
氏名

電話番号

（注意） この申請書に、以下のものを添付してください。

- ①住宅改修が必要な理由書
- ②見積書
- ③改修前の状況を確認できる写真（撮影日のわかるもの）
- ④工事図面（平面図）
- ⑤承諾書（改修を行う住宅の所有者が被保険者でない場合）