

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	2	3	2	2	8	0
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0		
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	令和	年	月	日		
			完成予定日	令和	年	月	日		
改修費	円 (うち介護保険住宅改修対象分経費 円)								

岩倉市長殿

上記のとお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。

令和 年 月 日

申請者 住所 電話番号 () -
氏名

(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）