

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 住所 申請者 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）