

**記入要領**

被保険者証を参照（申請中は該当に○）

介護／償還

保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ		提出年月日	審査前の提出日を記入	
被保険者氏名	被保険者証を参照	被保険者番号	被保険者証を参照	
		個人番号	記入不要	
生年月日		性別	どちらかを選択	
住所				
住宅の所有者	所有者が被保険者本人であれば「本人」と記入			
施工業者	記入必須			
改修の種類 (該当に○)	該当に○	1 手すりの取付け	着工予定日	審査日の翌日から1ヶ月以内
		2 段差の解消	着工日	令和 年 月 日
		3 床材の変更	完成日	令和 年 月 日
		4 扉の取替え	改修予定額	工事内訳書を参照
		5 便器の取替え	改修費用	円

佐賀中部広域連合長 宛

上記のとおり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。  
 なお、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。

申請者（被保険者本人）

住所	被保険者証を参照		
氏名	原則本人直筆（押印は認印可）	印	電話番号
			原則記入

理由書作成者	住所	記入必須 (住宅改修が必要な理由書と一致)	事業所番号	介護保険事業所番号
	事業所名		電話	記入必須
	氏名		申請者との関係	

必要添付書類 理由書 平面図（動線図） 工事内訳書 完了確認書（工事写真） 使用部材資料  
被保険者証の写し 所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

口座振込依頼欄	以外の金融機関	記入して該当に○	記入して該当に○	種目	口座番号
		金融機関コード	店舗コード	該当に○	口座番号を記入
		コードを記入	コードを記入	フリガナ	申請者（被保険者）名義
	種目	該当に○	フリガナ		
	ゆうちょ銀行	通帳記号	通帳番号	フリガナ	申請者（被保険者）名義
		通帳記号を記入	通帳番号を記入	フリガナ	
通帳に振込口座の印字がある場合、右欄もご記入ください。		店番	口座番号	店番を記入	口座番号を記入

※着工予定日から6ヶ月以内に事後申請を行ってください。

記入保険者	事前申請結果通知日	改修後書類提出日	支給決定日