

第 34 号様式(第 31 条第 1 項関係)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ		保険者番号		1	2	3	2	6	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住所	電話番号								
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割								
改修の内容 箇所及び規模	業者名								
	着工日		年	月	日				
	完成日		年	月	日				
改修費用	円								
(宛先) 白井市長 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。 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人)									

添付書類

- 被保険者本人あての領収書原本及び写し
- 完成後の写真（日付入り）
- 事前確認協議書（確認印入り）の原本の写し

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ 口座名義人								

上記口座名義人に給付費の受領を委任します。

被保険者氏名

担当課 記入欄	1号・2号	介護給付	要介護	予防給付	要支援
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	限度費用額	円	給付実績	円	
	負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割 ・ 給付制限等			

①改修費総額（介護保険対象額のみ）	②自己負担額（①×負担割合：小数点以下切上）	介護保険給付額（①-②）
円	円	円