

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	313726			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	大・昭 年 月 日	性別	男・女			
住所	〒 東伯郡北栄町 TEL ()					
住宅の所有者	本人との関係()					
改修の内容・箇所及び規模	業者名					
	着工日		令和	年	月	日
	完成日		令和	年	月	日
改修費用	円					
北栄町長 様 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。 令和 年 月 日 住所 東伯郡北栄町 申請者 TEL () 氏名 印						

注意・この申請書の裏面に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

	確認日	確認者	備考
保険者記入欄			

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 組合 金庫		店 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										