

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

※ この申請書は、工事に着手する前に提出してください。承認後、施工いただくことになります。

フリガナ		保険者番号		0	2	3	0	7	7
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭・平 年 月 日	性別	男 ・ 女	要介護状態区分					
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
住宅改修の内容 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								
<p>外ヶ浜町長 様</p> <p>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。</p> <p>なお、支給あたっては下記の金融機関に口座振込くださるよう依頼します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名 印 電話番号</p>									

※ この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、住宅改修の工事見積書を添付してください。

また、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。

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 組合 農協	本店 支店 支所 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								