

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		1	1	3	8	5	2
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
要介護度		有効認定期間	～						
住 所	〒 - 電話番号								
住宅の所有者			本人との関係 ()						
改修の内容 箇所及び規模	☐ 手すりの取付け () ☐ 段差の解消 () ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化等の為の床等材料変更 () ☐ 引き戸等への扉の取替え () ☐ 洋式便器等への便器の取替え ()								
着 工 日	令和	年	月	日	完 成 日	令和	年	月	日
施行業者名									
改修費用	円								
上里町長 様									
上記の通り、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									
申請者	住所		電話番号 ()						
	氏名								

この申請書に関係書類を添付してください。

- 工事費内訳書
- 工事後写真(日付が入っているもの)
- 領収書(工事に要した費用)

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下さい。

口座振込 依 頼 欄	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店・本所 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								