

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 被保険者氏名	.....		保険者番号						
	.....		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
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	.....		業者名	.....				
	.....		着工日	年 月 日					
	.....		完成日	年 月 日					
改修費用	円								
南国市長 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。 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号									

注意・事前申請が必要です。改修前に、この申請書、理由書、見積書及び完成予定のわかるもの(写真又は図面)を提出し、確認を受けてください。確認を受けた後に着工し、工事完了後に必要書類を添付し、正式な支給申請を行ってください。

- 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。

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。

※申請者と口座名義人が異なる場合は、別紙委任状への記載と押印が必要です。

口座振込 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	.....			
	.....		.....		2 当座	.....			
	.....		.....		3 その他	.....			
フリガナ		.....							
口座名義人		.....							

決裁欄	課長	課長補佐	係長	担当	支給対象額	.....
	.....	.....	.....	.....	支給額	.....
	.....	.....	.....	.....	支給決定 年月日	.....