

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		2 2 3 0 1 6			
	被保険者番号					
生 年 月 日	年	月	日生	性 別	男 ・ 女	
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 個所及び規模	業 者 名					
	着 工 日		年 月 日			
	完 成 日		年 月 日			
改 修 費 用	円		申請回数	新規 ・ 2回目以降		
<p>東 伊 豆 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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (請求者) 電話番号</p> <p>氏名</p>						

注意・この申請書の他に、領収証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、施工前・施工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。

支給決定した、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。

支給決定額 円

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 漁協		本店 支店 出張所		種 目	
	金 融 機 関 コ ー ド		店 舗 コ ー ド		1 総合口座 2 普通預金 3 当座預金	
	フリガナ		口 座 番 号			
	口座名義人					