

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		0	6	4	0	2	2
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭	年		月		日生	性別	男・女	
住所	〒		電話番号						
住宅の所有者	当該被保険者との関係()								
改修の内容・箇所及び規模	着工予定日 平成 年 月 日							添付書類 (保険者確認欄)	
								<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 改修箇所のわかる写真 <input type="checkbox"/> その他()	
施工業者名								保険者受付欄	
白鷹町長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修について届け出ます。 平成 年 月 日 住所 届出者 電話番号 氏名 印									

※以下は上記に係る保険者の確認を受け、かつ、工事が完了した後に記入し提出のこと

着工日	平成 年 月 日	添付書類 (保険者確認欄)
完了日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 完了後の写真 <input type="checkbox"/> 承諾書(住宅所有者が当該被保険者以外の場合) <input type="checkbox"/> 委任状(口座名義人が当該被保険者以外の場合)
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。 平成 年 月 日 申請者(届出者と同じ場合は記入不要)		保険者受付欄
住所 氏名		電話番号 印

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 協同組合 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		
	フリガナ			
	口座名義人			

