

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							
個人番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	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 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。 年 月 日									住所 届出者 氏名
印 電話番号									
※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	年 月 日								添付書類 (保険者確認欄)
完了日	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。 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	1普通預金						
			2当座預金						
			3その他						
	フリガナ								
	口座名義人								