

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													
被保険者氏名		被保険者番号													
生年月日	年	月	日	個人番号											
住 所	郵便番号														
	電話番号														
要介護状態区分	要支援						要介護								
	1 ・ 2						1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
住宅の所有者	被保険者との関係()														
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														
島田市長 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 住所 電話番号 申請者 氏名															

(注) 支給申請の際には、領収証(宛名が被保険者本人のものに限る。)、工事費内訳書及び改修後の状態が確認できる写真(撮影日が入っているものに限る。)を添付してください。

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。

公金受取口座への支給希望 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(無の場合は、以下の欄に記入)															
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合				本店 支店 出張所			種 別		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															

(注) 口座名義人が被保険者と異なる場合は、委任状を添付してください。