

### 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									
<p>島田市長</p> <p style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名</p>										

(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。