

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書(償還払い)

										個人番号										
フリガナ											保険者番号				2	7	3	4	1	7
被保険者氏名											被保険者番号									
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	本人との関係()																			
改修の内容 箇所及び規模											事業者名 (番号)		()							
											着工日									
											完成日									
											改修費用		円							
希望支払方法 (希望する方法 に○印をいれて 下さい。)	・ 役場窓口による支払希望 ・ 口座振込による支払希望 ※ここに○印をされた方は、下記の金融機関名等を記入してください。																			
	金融機関名										支店名				預金種別					
	銀行・信用組合 信用金庫・協同組合										店				普通・当座・その他					
	口座番号					口座名義人氏名														
忠岡町長 殿 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 ⑩ 電話番号 -																				

- ・ この申請書の裏面に、領収書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、完成後の状態が確認できる写真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下さい。