

介護保険住宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

住

フリガナ		保険者番号								2	4	4	7	0	7
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	〒 516- 度会町 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	業者名														
	着工日		令和 年 月 日												
	完成日		令和 年 月 日												
改修費用	円														
度会町長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名															

注意・この申請書に以下の書類を添付してください。

- (1) 介護保険住宅改修完了報告書
- (2) 改修後の写真(日付け入り)
- (3) 請求書及び領収書

居宅介護(支援)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 信用金庫 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														

※振込指定口座の名義人が被保険者以外の場合は、委任状に記入・捺印が必要です。

委任状	居宅介護(支援)住宅改修費の受領に関する一切の権限を下記のものに委任します 委任者(被保険者) 受任者(口座名義人)
-----	--