

（被保険者用）

介護保険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			
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	本人との関係（ ）												
改修工事施行業者名													
改修工事着工日	令和 年 月 日												
改修工事完成日	令和 年 月 日												
改修費用	円												
邑智郡総合事務組合管理者 様													
上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。													
令和 年 月 日													
住所 電話番号													
申請者 氏名 印													

注意 完成後は、領収書、工事費内訳書及び改修後の状態がわかる写真(撮影日がわかるもの)を添付して申請してください。

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。

償還払いのみ記入して下さい。（受領委任払い制度を利用される場合は無記入）													
口座振替 依頼欄	銀行 金庫 組合 農協			本店 支店 出張所 代理店			種 目 1.普通預金 2.当座預金 3.その他	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード									
	フリガナ												
	口座名義人												