

受付印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書＜完成後用＞

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	2	2	2	1	2	5
			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	〒		焼津市						
			電話番号 ()						
住宅の所有者 (氏名)	被保険者との関係 ()	着工時点の 要介護度及 び有効期間	要介護度						
			年	月	日	～	年	月	日
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								
(宛先) 焼津市長 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 申請者 電話番号 () 氏名									

＜添付書類＞

(保険者使用欄)

- ・住宅改修が必要な理由書（完成後の評価欄を記入）
- ・被保険者本人あての領収証の原本
- ・実際に改修にかかった費用の工事費内訳書
（具体的な内訳が明記されたもの）
- ・完成後の写真（写真の中に撮影日が入っているもの）

支給決定額	円
自己負担額	円

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	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	普通預金						
	フリガナ	口座名義人							