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		2 3 2 0 3 3	
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	負担割合	割
住　　所	〒　　（　　） 電話番号　　－				
要 介 護 度	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
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	年　　月　　日		
		完成日	年　　月　　日		
改 修 費 用	円	領収日	年　　月　　日		

（あて先）一　宮　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

申請者　住　所　一宮市

氏　名

（電話　　－　　）

（あて先）一宮市会計管理者

支給決定金額については、＿＿＿＿＿＿＿＿に受領委任しますので
下記口座へ振り込んで下さい。

委任者　氏　名

注意‥　申請の際に、領収証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書類等を添付して下さい。

‥　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。

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下さい。

口 座 振 替 依 頼 欄	銀　行 信用金庫 農　協	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			