

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	イチノミヤ タロウ		保険者番号	232033			
被保険者氏名	一宮 太郎		被保険者番号	0	0	0	1 2 3 4 5 6 7
生年月日	明・大 (昭) 〇年 〇月 〇日生						
住所	一宮市 本町2丁目5番6号						
改修の内容	以下の該当する項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け 該当するもの全てにレ点をつけてください。 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え ※上記の改修に付帯して必要となる改修はそれぞれの項目に含みます。 工事を開始した日						
改修費	123,456 円		着工日	20〇〇年〇〇月〇〇日			
完成日	20〇〇年〇〇月〇〇日		領収日	20〇〇年〇〇月〇〇日			
事業者名	尾西138事業所						
添付書類	・領収証原本(宛名は被保険者氏名に限る) ・改修後の写真(工事箇所全体が分かるもの(複数枚でも可)・写真の中に日付が入ったもの) ・返却済の介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費事前申請書兼確認書一式						
改修箇所利用状況	<input type="checkbox"/> 利用した ※入院(入所)中に改修を行い、退院(退所)しなかったなど、一度も改修箇所を利用していない場合は、対象外になります。						
(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)〇〇〇〇年 〇月 〇日			被保険者の住所、氏名、連絡先をご記入ください。申請日時時点で亡くなっている場合は、相続人代表者の情				
			住所 一宮市 本町2丁目5番6号				
申請者			氏名 一宮 太郎				
			電話番号 0586-28-9018				

(あて先)一宮市会計管理者

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。

口座振込依頼欄	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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	
	X	X	X	X	2 当座預金	X X X X X X X
	X	X	X	X	3 その他	
フリガナ	イチノミヤ タロウ					
口座名義人	一宮 太郎					

※申請者以外の口座に振り込みを希望される場合は、以下もご記入ください。支給決定金額については、上記口座名義人に受領委任します。

申請者以外の口座に振り込みを希望される場合のみご記入ください。

氏名(申請者)