

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	232033			
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日生			
住所	一宮市						
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。 ☐ 手すりの取り付け ☐ 段差の解消 ☐ 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 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 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まれます。						
改修費	円		着工日	年 月 日			
完成日	年 月 日		領収日	年 月 日			
事業者名							
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	☐ 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、支給対象外となります。						
(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(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 一宮市 申請者 氏 名 電話番号							

(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	銀 行	本 店	種 目	口座番号
	信用金庫	支 店		
	農 協	出 張 所	1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※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。

氏名(申請者)