

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号					4	3	4	8	2	9
被保険者氏名			個人番号										
			被保険者番号	0	0	0							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日							性別		男 ・ 女			
住 所	〒 ー 芦北町大字 電話番号(ー ー)												
住宅の所有者	(被保険者との関係 :)												
改修の内容・ 箇所及び規模	① _____					業者名							
	② _____												
	③ _____					着工日	令和 年 月 日						
	④ _____												
	⑤ _____					完成日	令和 年 月 日						
	⑥ _____												
改修費用	円												
芦北町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 印 電話番号(ー ー)													

※この申請書の裏面に、領収書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、改修前・改修後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫 労働金庫 農 協	本 店 支 店 出 張 所 本所・支所	種 目	口座番号									
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他										
	※ ゆうちょ	記 号		番 号									
				ー									
	フリガナ												
口座名義人													