

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	0	7	5	4	6	5							
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0	0	0							
		個人番号													
生年月日		性別	男 ・ 女												
住所	電話番号														
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												
			完成日												
改修費用														円	

双葉町長様

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。

平成 年 月 日

住所

申請者 氏名

Ⓜ 電話番号

注意 ・ この申請書の他に、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(事前承認申請で提出済の場合は不要)、完成後の状態が確認できる書類(住宅改修略図、完成前及び完成後の写真)、請求書及び領収書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(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振り込み依頼欄														
			銀行					本店	種目	普通				
			信用金庫					支店		当座				
			信用組合					出張所		その他				
金融機関 コード	店舗 コード	口座番号				フリガナ								
									口座名義人					