

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 被保険者 氏 名	被保険者番号																	
	個人番号																	
生年月日	年 月 日																	
住 所	郵便番号																	
	電話番号																	
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	施工業者名																	
	着 工 日		年 月 日															
	完 成 日		年 月 日															
改修費用	円																	
酒田市長 宛 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号																		

注意

- この申請書を提出する際は、以下に掲げる書類を添付してください。
 - 住宅改修に要した費用に係る領収証
 - 住宅改修の完了後の状態を確認できる書類 (撮影日の分かる写真)
 - 工事費内訳書
- 被保険者氏名と次の口座名義人が異なる場合には、委任状を添付してください。

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関名		店舗名		種 目		
					1 普通預金	2 当座預金	3 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						

酒田市記入欄

認定状況	備 考		
支給金額			
既支給額			