

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ				保険者番号	013342		
被保険者氏名				被保険者番号			
				個人番号			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女
住所	〒049-			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	年	月	日
				完成日	年	月	日
改修費用	円						
木古内町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 木古内町字 電話番号 氏名 印							
注意・この申請書の裏面に、領収証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、完成後の状態が確認できる書類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。							
口座振替 依頼欄	銀行 本店 信用金庫 支店 農業・漁業協同組合			種目	口座番号		
	金融機関コード	店舗コード		1普通預金			
				2当座預金			
				3その他			
	フリガナ						
	口座名義人						