

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	6	4	6	1	8
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	〒								
住宅所有者	電話番号								
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								
遊佐町長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 ⑩ 電話番号									

添付書類：①領収書

②工事費内訳書(又は請求明細書)

③写真(改修前及び改修後の状態が確認できるもので撮影日がわかるもの)

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	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								

以下は記入しないでください。

受付印	個人番号カード提示	有・無	
	個人番号確認書類提示	有・無	
	個人番号システム確認済	<input type="checkbox"/>	
	身元確認書類	提出	代理権の確認
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 代行 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 同一世帯の親族 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 書面 ()