

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	235010					
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	大正・昭和	年	月	日	性別	男・女			
住所	〒								
	電話番号								
着工日	令和	年	月	日	完成日	令和	年	月	日
改修費用	円								
施工業者名(※)									
施工業者住所(※)	〒								
	電話番号								
改修の内容									
<p>(宛先) 幸田町長</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費支給に係る工事の完了届を提出し、住宅改修費の支給を申請をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 <u>住所</u></p> <p>氏名 印 電話番号</p>									

注意

- ・ 領収証の原本(受領委任払いの場合は利用者負担分の領収書)、完成後の状態が確認できる書類(撮影日が確認できる写真)、工事内訳書等を添付してください。
- ・ 完成後の写真は、完成前の写真と同位置同箇所にて撮影してください。きちんと確認できない場合は、再提出をお願いすることもあります。
- ・ 事前申請時に受領委任払いを希望された方は(※)欄と下記の口座欄の記入の必要はありません。

居宅介護(予防)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 信用金庫 組合	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、記入の必要はありません。(町記入欄)

支払方法	領収書	着後の写真	内訳書等	金額の確認	整理番号		
1. 一般					要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	
2. 受領委任				割	種別	手・段・床・引・ト	
					保険対象額	円	
					保険給付額	円	
					自己負担額	円	
					残金	円	