介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書及び請求書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		3 3 6 0 6 5		
	被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	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				
鏡野町長 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。 令和 年 月 日 住所 _____ 電話番号 _____ (代理)申請人 氏名 _____ (被保険者との続柄:)					

注意 この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積り書及び改修を行な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ください。

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。(被保険者本人口座を記入のこと)

振替依頼口座	銀行	本店	種 目	口座番号
	信用金庫	支店		
	農協	支所	2 当座預金	
	金融機関コード	店舗コード	3 その他	
フリガナ				
口座名義人				

※ 保 険 者 記 入 欄	事前申請	事後申請													
	上記申請に対して、改修を承認してよろしいか。	上記申請に対して、次のとおり給付決定してよろしいか。													
	令和 年 月 日	令和 年 月 日													
	<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>課長補佐</td> <td>係</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	課長補佐	係				<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>課長補佐</td> <td>介護保険担当</td> <td>係</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	課長補佐	介護保険担当	係			
課長	課長補佐	係													
課長	課長補佐	介護保険担当	係												
申請までの給付実績の有無 (有・無)	支給決定額	円													
有の場合給付金額 _____ 円	負担割合 (1割 2割 3割)														