

※書類を提出する前に工事を施工すると、給付出来なくなります。

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フガナ			保険者番号	4 0 2 3 1 3							
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女	介護度				
住所	〒										
住宅の所有者	電話番号 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										
<p>(あて先) 那珂川市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p> <p>※本人もしくは家族等の自筆であること</p>											
<p>注意・この申請書に、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等を持参してください。</p> <p>・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ください。</p>											
居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。											
口座振込 依頼欄	銀行 農協	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						
フガナ											
口座名義人											

償還払い利用者用