

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（償還払用）

フリガナ		保険者番号	4	0	2	0	4	0	
被保険者氏名		個人番号							
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年		月		日	性別	男・女	
住所	〒								
	電話番号								
住宅の所有者	続柄（ ）								
改修の内容・箇所及び規模	※様式第2号別紙の写しを添付すること	着工日							
		完成日							
改修費用 (介護保険対象分)		円	改修前の残額						円
支給決定額		円	改修後の残額						円
理由書作成者及び事業所名									

直方市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の支給を申請します。

申請日 年 月 日

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座（郵便局以外）に振り込んでください。

受取人 口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金 信用組 労金	本店 支店 支所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1 普通					
			2 当座					
	カナ							
	口座名義							

※保険者記入欄

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 改修前後の写真（日付） | <input type="checkbox"/> 承認通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> 領収書 | <input type="checkbox"/> その他確認できる資料 |