**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ３ | ０ | ２ | ０ | ９ | １ |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 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 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 完 成 日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 改　修　費　用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 岩 出 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）住宅改修費の支給を申請します。　　　年　　　月　　　日　　　 　住 所申 請 者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電 話 番 号　　　　　氏 名 |
| 注意　・この申請書の裏面に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。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下さい。 |
| 口 座 振 込依　頼　欄 | 　　　　　　　銀行　　　　　　　信用金庫　　　　　　　信用組合 | 　　　　　　本店　　　　　　支店　　　　　　出張所 | 種目 | 口　　座　　番　　号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店 舗 コ ー ド |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |