**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 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |