

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	-----		保 険 者 番 号		1	1	2	3	5	9	
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					
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	平成	年	月	日				
			完 成 日	平成	年	月	日				
改 修 費 用	円										
(あて先) 富士見市長 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印											

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が費用と認められる理由を記載した書類、完成前後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 ・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、所有者の承諾書もあわ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。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 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		
	フリガナ	-----			
	口座名義人				