

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号		0	2	2	0	3	8
被保険者氏名			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	本人との関係 ()									
改修の内容と箇所及び規模					事業者					
					着工日	平成	年	月	日	
					完成日	平成	年	月	日	
改修費用	円									
<p>(あて先)八戸市長</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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">印 電話番号</p>										

捨

(注) 添付書類 領収書(内訳書供)、介護支援専門員等が作成した報告書、改修工事完成後の写真(撮影日付)

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込みしてください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 支所 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 貯蓄預金	
	フリガナ					
	口座名義 (被保険者名義の口座に限る)					

被保険者と異なる名義の口座の場合、代理受領委任状を添付して下さい。