

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		0	2	2	0	3	8	
		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	令和	年	月	日			
			完成日	令和	年	月	日			
改修費用	円									

(あて先) 八戸市長

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。

令和 年 月 日

住所

申請者

氏名

電話番号

(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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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 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。