

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							
被保険者氏名		被保険者番号							
個人番号									
生年月日	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・ 個所及び規模	業者名								
	着工日			年	月	日			
	完成日			年	月	日			
改修費用									円
<p>(あて先) 大月市長 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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名</p> <p>電話番号</p>									

注意 ※工事完了後、この申請書とともに以下の書類を添付して提出してください。

- 住宅改修に要した費用に係る領収証
- 工事内訳書
- 完成後の状態を確認できる写真（便所、浴室、廊下等の箇所ごととし、原則として撮影日のわかるもの）
- 委任状（被保険者本人と振込口座の名義人が異なる場合）

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・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種別	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								