

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ			申請年月日	年 月 日		
被 保 険 者 氏 名			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	被保険者との関係 ()					
改修の内容	改修の種類			改修の箇所		
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他 ()					
業 者 名			着工日	年 月 日		
改 修 費 用 (介護保険対象分)	円		完成日	年 月 日		
必 要 書 類	<input type="checkbox"/> 工事費内訳書（内訳の明細が分かるもの） <input type="checkbox"/> 改修の内容が確認できる書類（平面図、改修後の写真（撮影日が分かるもの）） <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他 ()					
<p>糸島市長 様</p> <p>上記のとおり必要書類を添えて、居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">申請者（被保険者）</p> <p style="text-align: center;">氏名 印</p> <p style="text-align: center;">※署名（自筆）の場合は、押印する必要はありません。</p>						
窓 口 に 来られた方	氏名		(被保険者との関係)			
	住所		電話番号 () -			

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合	支 店 名	本 店 支 店 出張所	
	金融機関コード		支店コード		
	種 目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ()	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				