

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号			0	9	3	8	4	9	
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	大・昭 年 月 日生											
住所	〒329- 塩谷町大字  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			年	月	日				
			完成日			年	月	日				
改修費用	円（うち保険給付額 円）											
塩谷町長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請をします。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号 氏 名 ⑩												

関係書類

住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後のそれぞれの写真。〔撮影日が確認できるもの〕）

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	フリガナ 口座名義人	1. 普通預金 2. 当座預金		