

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	2 9 2 1 1 0					
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	年 月 日生		支給区分	償還・受領委任					
住所	〒 葛城市		電話番号						
住宅の所有者	本人との関係（ ）		負担割合	割					
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他		業者名						
			着工日	令和 年 月 日					
			完了日	令和 年 月 日					
			改修費用	円					
要介護度	要支援	要介護	退院・退所日	令和 年 月 日					
<p>葛城市長様</p> <p>上記のとおり住宅改修工事を完了しましたので、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>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>									

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 信用金庫 農業協同組合	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 その他						
	フリガナ	口座名義人							

※ 振込先口座は、被保険者の口座をご記入ください。被保険者以外（同居の家族等）の口座を申請される場合は、委任状を添付してください。

市記入欄

認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）	資格	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
保険料収納状況	滞納保険料（有 ・ 無）		
既支給済額	円		
支給対象改修費用	円		
支給決定額	円		
備考			

受付印
-----