

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者名	イカタ タロウ 伊方太郎	保険者番号	3 8 4 4 2 0
生年月日	明治40年1月1日生	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9
住所	〒796-0301 伊方町湊浦 1993 番地 1	性別	男・女
住所の所有者	伊方太郎	電話番号	介護認定（該当に○） 支援1・支援2 介1・介2・介3・介4・介5
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け	業者名	〇〇業者
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工日	平成20年 4月10日
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	完成日	平成20年 4月10日
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え		
改修費用	24,000	円（介護保険対象部分のみ）	
伊方町長 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します。 平成20年 4月20日 住所 伊方町湊浦 1993 番地 1 電話番号 0894-38-2652 申請者 （被保険者）氏名 伊方太郎 (印)			
申請書提出者名 （代行事業所名）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （〇〇居宅介護支援事業所）	連絡先電話番号	0894-□□-△△△△

※ 次の書類を添付してください。

- 1 領収書及び住宅改修費請求書 2 工事費内訳書（領収書の額と合致したもの）
  - 3 改修後の写真（撮影日が入ったもので事前申請と同じ箇所のもの）
- 居宅介護（支援）住宅改修費の振込口座を記入してください。

口座振込 依頼欄	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 〇〇 信用組合 農 協	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1	2	3	4	5	6	7
	9 9 9 9	9 9 9	2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ 口座名義人	イカタ タロウ 伊方太郎									