介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

　　　年　　　月　　　日

雫石町長　様

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

 　　　電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 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・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 |
| 添付書類　　□領収書（原本持参。コピー後原本返却）　　　□住宅改修理由書　　　　　　　　□改修後の写真　　　　　　　　　 □所有者の承諾書（被保険者が住宅所有者以外の場合）　　　　　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下さい。 |
| 口座振替依頼欄 | 　　　　銀行　　　　信用金庫　　　　農協 | 　　　　　本店(所)　　　　　支店(所)　　　　　出張所 | 種　　目 | 口　　座　　番　　号 |
| １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 受領委任 | 私の居宅介護（介護予防）住宅改修費は上記の口座へ振り込んでください。申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |