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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |