

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払方式）

ふりがな			被保険者番号										
被保険者氏名			介護度	支(1・2)・介(1・2・3・4・5)									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女							
住所	〒												
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	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 住宅改修後の写真(日付入り)												
大野城市長 様 上記のとおり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。 年 月 日 ※住所・電話番号が被保険者と同じ場合は「同上」可。 住所: 電話番号: 申請者 (被保険者) 氏名: 印													

- 注意**
- ・振込先に被保険者と同世帯員以外の人のお口座を指定する場合は、口座名義人の本人確認書類(免許証等)の写しが必要です。
 - ・着工前に介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書を提出し、市の承認を受ける必要があります。

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 農協 信用金庫 信用組合	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				