

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		0	2	2	0	8	7
被保険者氏名		被保険者番号							
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・本人以外()	本人との関係							
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名								
	着工日		平成	年	月	日			
	完成日		平成	年	月	日			
改修費用	総額	円	(内対象額						円)
むつ市長様 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。 平成 年 月 日 住所 氏名 印 電話番号 -									

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。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	本店 支店 営業部	種目	口座番号
	フリガナ		1.普通預金 2.その他()	
	口座名義人			

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行う住宅がアパート・借家等の場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

-----市記入欄(以下記入不要)-----

要介護度	有効期間	添付書類	支給資格	支給決定金額	確認
	. . ~ . .	1.写真 2.領収書 3.理由書 4.その他	有・無	円	