

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（償還払い用）

フリガナ							保険者番号		1	1	2	1	1	0
被保険者氏名							被保険者番号							
生年月日	年 月 日					性別	男 ・ 女							
住 所	〒													
	電話番号													
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え													
着 工 日	年 月 日					完 成 日	年 月 日							
施工業者名														
改 修 費 用	円（税込）													
添 付 資 料	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 住宅改修に要した費用の内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真（※日付が確認できるもの）													
（あて先）本庄市長 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申 請 者 住所 （被保険者本人） 氏名 電話番号														

居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店	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		
	フリガナ				
	口座名義人				