

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		3	5	3	0	5	2
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		個人番号							
要介護状態区分等	要介護 1・2・3・4・5		〔 年 月 日 ~ 年 月 日 〕							
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(予定)日	年	月	日				
			完成(予定)日	年	月	日				
改修費用	円									
<p style="text-align: center;">周防大島町長 様</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 () -</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>										

注意・この申請書の裏面に、領収書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下さい。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

◎被保険者本人以外の方の名義の口座に振込みを希望される場合は、下記に必要事項を記入して下さい。

委任欄	私は、住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 被保険者氏名
受任者住所・氏名	住所 氏名

支払方法（希望する支払方法に を入れ、必要事項を記入して下さい。）

<input type="checkbox"/> 口座振込	銀行 農協 漁協	本店・本所 支店・支所 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		1 普通					
					2 当座					
				3 その他						
		フリガナ								
		口座名義人								
<input type="checkbox"/> 窓口払	久賀・大島・東和・橘 総合支所受取									