

課長	副課長	係長	係

## 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	伊万里市	4	1	2	0	5	6
被保険者氏名				被保険者番号							
				個人番号							
生年月日	年 月 日			性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー			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							
				完成日							
改修費用	円										
<p>伊万里市長様</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 style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>											

注 1 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、改修前後の状態が確認できる書類等を添付してください。

2 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ください。

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。

振込先 金融機関	銀行 農協 金庫	本店 支店 本所 支所 出張所	種目	口座番号							
				1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他							
	フリガナ										
	口座名義人	本人との関係（ ）									

市記入欄

既給付決定額	負担割合	今回支給決定額	備 考
円	割	円	平成11年3月31日厚生省告示第95号

本人確認方法：運転免許証・個人番号カード・その他（ ）

番号確認方法：個人番号カード・通知カード・住民票の写し等・住基または標準システム