

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		1	2	3	2	2	4
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	〒 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	年 月 日							
	完成日	年 月 日							
改修費用	円								
<p>(あて先)酒々井町長</p> <p>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>住所 申請者 氏名 電話番号 印</p>									

注意 ・ この申請書に、「領収証」、「工事費内訳書」、「住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（撮影日のわかる完成写真）」、「酒々井町が交付した確認書」を添付してください。
 ・ 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。

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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 本所 支所	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								