

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	明・大・昭 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	平成	年	月	日			
		完成日	平成	年	月	日			
改 修 費 用	円								
(あて先)酒々井町長 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 申請者 氏名 電話番号 印									

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		1普通預金 2当座預金 3その他						
	店舗コード								
	フリガナ 口座名義人								