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 |  | 2 | 6 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| 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 |
| 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 |  |
| 京丹後市長　様上記のとおりの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。　　 年　　 月　　 日 |
| 申請者 | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　 　　　　㊞ | 電話番号 |  |

注：この申請書には、下記の資料を添付してください。

1　領収証

2　工事完成後の写真

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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 金融機関名 | 　 | 本店　支店　 | 種　目 | 口　座　番　号 |
|  |
| 1普通預金2当座預金 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |