

様式第 1 2 号の 2 (第 1 3 条関係)

介護保険居宅介護 (予防) 住宅改修費支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号									
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									
住 所	〒 ー 電話番号 () ー											
住宅の所有者	本人との関係 ()											
改修の内容・ 箇所及び規模			施 工 業 者 名									
			着 工 日		年 月 日							
			完 成 日		年 月 日							
改 修 費 用	円											
(あて先) 笠松町長 上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護 (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 印 電話番号 () ー												

注意 この申請書に、次の書類を添付してください。

- ☐ 住宅改修に要した費用に係る領収書
- ☐ 住宅改修の完成後の状態を確認できる書類等 (改修後の写真)
- ☐ 委任状 (口座振込先が当該被保険者と異なる場合のみ)

居宅介護 (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 替 依 頼 欄	銀行		本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号							
	信用金庫			1 普通 2 当座 3 その他								
	信用組合											
	農業協同組合											
	金融機関コード		店舗コード									
	フリガナ											
	口 座 名 義 人											