

様式第11号(第18条関係)

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								
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年 月 日生										
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										
伊佐市長 様 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印 ※署名でない又は代筆の場合は、記名押印してください。											
注意)1 この申請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、完成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。											
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		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		3その他						
	フリガナ										
口座名義人											