

様式第18号(第17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 被保険者氏名	保険者番号																			
	被保険者番号																			
	個人番号																			
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女																
住所	〒 電話番号																			
現在の要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2														
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																				

忍野村長 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)

注意 ・ この申請書に、領収証、工事費内訳書及び改修前及び改修後それぞれの写真(撮影日付き)を添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 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				
	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							