

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 支給申請書

償還払い用

フリガナ		保険者番号		3	0	2	0	4	2
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日								
住 所	〒649- 和歌山県有田市			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					
総工事金額	円		介護保険申請金額	円					
※20万円以下を記入									
有田市長 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									

注意

- ・この申請書に、事前承認申請を行った書類、日付入りの着工後の状態が確認できる写真、領収証及び住宅改修費事前承認通知書を添付して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が該当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。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 組 合	本店 支店 支所	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						
			9 その他						
フリガナ									
口座名義人									

有田市確認欄

住所	同・異	滞納	有・無	生活保護	有・無	負担割合		実績		介護度	
----	-----	----	-----	------	-----	------	--	----	--	-----	--

支給金額	円
------	---

受付
