

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		3	0	2	0	4	2
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	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		年	月	日				
	完成日		年	月	日				
総工事金額	円			介護保険申請金額	円				

有田市長 様

上記のとおり関係書類をそえて居宅介護(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。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を **1.口座振込** **2.現金受取** を希望します。

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	滞納	実績	介護度
----	----	----	-----