

介護保険住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ		保険者番号		2	6	2	1	0	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 -		電話番号 -						
要介護認定	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 (期間 年 月 日 ~ 年 月 日)								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修の内容・箇所			施 行 業 者 名						
			着 工 日	年 月 日					
			完 成 日	年 月 日					
改 修 費 用	円								
退院・退所日（事前申請時に入院・入所していた場合）	年 月 日								
<p>八幡市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号</p>									

※施工後に領収書、介護保険住宅改修工事内訳兼請求書、日付入りの写真（施工後）を添付し申請して下さい。

住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店	種 目		口 座 番 号			
			支店	1 普通預金					
			出張所	2 当座預金					
	金融機関コード		支店コード	3 その他()					
フリガナ									
口座名義人									