様式第１号

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									

八幡市長　様

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。

年　月　日

申請者　住所

（被保険者）

氏名　㊞　電話番号

※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 支店 出張所	種目 1　普通預金 2　当座預金 3　その他（　）	口座番号
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ			
	口座名義人			