

様式第8号(第9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(委任払い用)

フリガナ			保険者番号	3	3	6	6	6	9		
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	年	月	日	性別	男・女		負担割合	1割・2割・3割			
要介護度	支・介()	有効期間		年		月	日	～	年	月	日
住所	〒										
	電話番号() -										
住宅所有者	本人との関係()										
改修の内容 (箇所・規模)				着工日							
				完成日							
				施工業者名							
改修費用	円										
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 請求内訳書 <input type="checkbox"/> 施工後写真(日付入り) <input type="checkbox"/> 請求書										
<p>美咲町長 様</p> <p>工事が完了しましたので、関係書類を添えて届け出ます。 また、支給決定通知書の内容について、施工業者にも知らせることを了承します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 (被保険者)</p> <p>住 所.....</p> <p>氏 名.....</p> <p>電話番号 (.....) -.....</p>											