

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	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() -						
	住宅の所有者 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										
支給内訳	介護保険対象費用額	介護保険給付額	自己負担額	支給決定額							
	円	円	円	円							
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <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。</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>											

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	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 3 その他		
	フリガナ 口座名義人				