

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(事後)

フリガナ				被保険者番号																	
被保険者氏名				個人番号																	
生年月日	明・大・昭	年	月	日																	
改修住所																					
改修内容・箇所 及び規模				改修業者名																	
				着工日	年	月	日														
				完成日	年	月	日														
改修費用				円	ケアプラン依頼 届出書提出	あり・なし															
<p>福井市長様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>																					

注意 ・この申請書に、領収証及びその内訳書、改修後の効果を記載した理由書及び改修後の日付入の写真を添付してください。

◎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 依頼書	銀行 信用金庫 農協 労働金庫	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		
			2 当座		
	フリガナ				
	口座名義人				

市記入欄

介護度	期 間	滞 納
	～	有 ・ 無
実	なし・あり(住改・用具)	
績	割	

この給付金の受領は、振込先名義人に委任します。

申請人の氏名 印

介護保険対象金額	円
支給金額	円