

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		0	7	2	0	2	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年		月		日生	性別	男・女	
住所	〒 会津若松市 電話番号 ()								
住宅の所在地	会津若松市								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名								
	着工日	平成		年		月		日	
	完成日	平成		年		月		日	
改修費用	円								
会津若松市長 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名 印									

注意・住宅改修を行う前に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、見積書、改修前の日付入り写真、図面、住宅改修承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)等の書類を提出し、市の事前審査を受けてください。
 ・改修後、この申請書に、領収証及び改修後の日付入り写真等の書類を添付してください。
 ・入院・入所中の場合は退院・退所後に支給申請ください。

上記の住宅改修に係る給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所	1 普通預金	
	農協・労金	支所	2 当座預金	
	金融機関コード	店舗コード	3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			