

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

年 月 日

草 津 市 長 宛

申請者	住 所					
	氏 名 (事業所名)					
	本人との続柄		電話番号			

次のとおり、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給を次の関係書類を添えて申請します。

フリガナ			被保険者番号																			
氏 名			個人番号																			
生 年 月 日																						
住 所																						
住宅の所有者	本人との関係()																					
改 修 箇 所	内 容												数 量									
過去の助成の有無	有 ・ 無		助 成 を 受 け た 額																円			
改 修 費 用													円	支 給 額								円
着工した日																						

備考 この申請書には、改修費用の請求書の写し、領収書(原本確認必須・写し可)および改修後の写真(撮影日が記入されているもの)を添付してください。

なお、助成を交付される場合には、下記の口座に振り込まれるよう依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	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	本人との続柄()								

備考 振込口座は、本人または申請者の名義のもので、郵便局以外の金融機関を記入してください。