

草津市在宅高齢者住宅改造費補助金実績報告書 兼
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	⑩		
本人との続柄		電話番号	

次のとおり、草津市在宅高齢者住宅改造費補助金の実績を報告し、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										
氏 名	介護保険被保険者番号									
	個人番号									
生年月日	年	月	日生	年齢	歳					
住 所										
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修・改造箇所	内 容				数量	助 成 内 容				
						介護保険		市改造助成		
過去の助成の有無	有 ・ 無	助 成 を 受 け た 額		介 護 保 険		円				
				市 改 造 助 成		円				
改造および改修費用	介 護 保 険		円		支 給 額	円				
	市 改 造 助 成		円			円				
	合 計		円			円				
着工した日	年	月	日	竣工した日	年	月	日			
市 処 理 欄	日常生活自立度（寝たきり度）									

備考

- この報告書には、改造および改修費用の請求書の写し、領収書の原本、振込口座の通帳の写し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。
- この報告書は、草津市介護保険条例施行規則別記様式第21号の4を兼ねるものです。

なお、各助成を利用される場合には、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記入してください。