

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書

被 保 険 者	被保険者番号										介護度	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)			
	個人番号										生年月日	明治			
	ふりがな											大正	年	月	日生
	氏名										性別	男・女			
	住所										〒			電話番号	
改修箇所															
施工業者															
所在地										名称					
改修費用										円	着工日	平成	年	月	日
										完成日	平成	年	月	日	
<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>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 Ⓜ</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>(宛先) 伊那市長</p>															

添付書類：領収書・内訳書・完成後の写真 (日付入)

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。

銀 農 信 信 労	行 協 金 組 合 庫	本 店 支 店 出 張 所 支 所	種目		口座番号 (左づめ)						
			1 普通								
			2 当座								
3 その他											
金融機関コード		店舗コード		ゆうちょ	記号		番号 (左づめ)				
				銀行	1	0	の				
フリガナ											
口座名義人											

【伊那市記入欄】

確認	理学療法士・作業療法士			担当者	支給 決定額	円