

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 大正 年 月 日生 昭和
	ふりがな																性別		男・女
	氏名																		
	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	令和	年	月	日	完成日	令和	年	月	日								
		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。																	
令和 年 月 日																			
〒																			
申請者 住所																			
氏名																			
電話番号																			
(宛先) 伊那市長																			

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 銀行	記号				番号 (左づめ)											
				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