介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | |  |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | **〒**  電話番号　　　（　　） | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係  （　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 改修の内容、 箇所及び規模 |  | | 施工業者名 |  | |
| 着工年月日 | 年　　月　　日 | |
| 完成年月日 | 年　　月　　日 | |
| 改修費用 | 円 | | | | |
| 印西市長　　　　　様  　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。  　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　住所  　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　）  　　　　　　　氏名　　　　　　　　印 | | | | | |

　（注意）１　この申請書に、見積書、理由書及び住宅改修の予定の状態が確認できるもの等添付してください。また、工事完了後、領収書及び完成前後の状態を確認できる書類等を添付してください。

　　　　　２　住宅改修を行った住宅の所有者が当該居宅要介護等被保険者でない場合は、当該住宅の所有者の承諾を確認したことができる書類を添付してください。

　　居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　行  信用金庫  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 | | | |  | | | | | | | | | | |