介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	１１２１６９
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性　別	男　・　女
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　日	年　　月　　日
		完　成　日	年　　月　　日
改 修 費 用	円　（200,000円以上の場合は200,000円と記載）		

羽 生 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

申請者　住　所

氏　名　　㊞　　電話番号

注意　この申請書に、次の書類を添付してください。
(ア)工事内訳明細書
(イ)領収書
(ウ)住宅改修工事着工後の写真（工事箇所ごとで写真の中に撮影日があるもの）
(エ)通帳の表紙をめくったページのコピー

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。

振 込 先	銀行 農協 信用金庫	本店 支店	種　目	口　座　番　号	
	金融機関コード	店舗コード	普　通 当　座 その他		
	ゆうちょ銀行			―	
	フリガナ				
	口座名義人				