

様式第41号の3(第45条、第63条関係)

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					
被保険者氏名		被保険者番号					
		個人番号					
生年月日	年 月 日生	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	介護保険適用額	円				
上三川町長 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 氏名 電話番号							

注意 この申請書に、領収証、内訳書、改修後の写真(日付入り)及び承認通知書の写しを添付してください。

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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			

注意 振込先の口座名義が被保険者と異なる場合は、委任状が必要です。