

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	1 4 3 6 1 0					
被保険者氏名	-----		被保険者番号						
生年月日	大・昭・平	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	業者名								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								
<p>中井町長</p> <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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>									

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び領収書の内訳が確認できる書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

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 農協	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									

注意 ・依頼される口座は必ず申請者名義の口座を指定してください。

町記入欄

<p>確認事項</p> <p>未納保険料 有・無</p> <p>利用限度額 200,000 円</p> <p>既利用金額 円</p> <p>利用金額残 円</p> <p>今回利用金額 円</p> <p>給付率 %</p> <p>支給額 円</p>	<p>上記の申請について、下記のとおり決定してよろしいか</p> <p>年 月 日</p> <p><input type="checkbox"/> 支給</p> <p><input type="checkbox"/> 不支給</p> <p>理由</p> <p>支給決定額 円</p> <table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>主任</td> <td>課員</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	課長	主任	課員			
課長	主任	課員					