## 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)

		ı							
フリガナ被保険者氏名		保険者番号	7						
		被保険者番号	号						
		個人番号	7						
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住 所	〒 -	, I	電話番号 ( )						
住宅の所有者			本人との関係(						
		業者名							
改修の内容・ 箇所及び規模		着工日	年 月 日						
		完成日	年 月 日						
改修費用			円						
大曲仙北広域市町村圏組合管理者様									
上記のと	おり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅	以修質の	文紹を甲請しよす。						
	年 月 日 〒 一								
申請者	生所	電	<b>訂番号</b> ( )						
	氏名(本人	との続柄	j: )						
→ → ○ 中書	妻)。 クロロジエス・ド人会生士・(公古田 早がなぶん・1・1) よん								

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した 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。

・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。 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。

	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所・出 <del>張</del> 所	種目	口座番号
口座振込 依頼 欄	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			

※ゆうちょ銀行を振込口座に指定する場合は、通帳のカナ氏名、支店番号、口座番号掲載ページの写しを添付して下さい。

## \* 介護保険事務所記入欄

申請番号	書類記載	見積書	領収書	理由書	承諾書	写 真パンプ等	介護区分	給付品目	限度額内	審査結果	その他	支 給 不支給