

保険者名	石 巻 市
保険者番号	0 4 2 0 2 8

介護保険 居宅介護住宅改修費等支給申請書

被 保 険 者	被保険者番号						
	フリガナ					生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名					性 別	男 ・ 女
						電 話 番 号	
住 所	〒						
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	令和 年 月 日	
					完 成 日	令和 年 月 日	
改 修 費 用	円						
<p>石巻市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申 請 者 氏 名 (印)</p> <p>電話番号</p>							

注意・この申請書の裏面に、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ください。

- ・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ください。

居宅介護住宅改修費等を下記の口座に振り込んでください。

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	
	種 目	1 普通預金		2 当座預金		
	口 座 番 号					
	フリガナ 口 座 名 義 人					