

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費承認及び支給申請書

フリガナ			保険者番号	292029	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭	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				
大和高田市長 様					
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。					
年 月 日					
住所					
申請者			電話番号		
氏名			印 続柄()		

注意 ※事前申請が必要です。(審査 → 承認 → 改修工事 → 事後申請)
 ※口座名義人が被保険者でない場合は、申請者と同一でお願いします。
 ※下記の口座について確認のとれる書類(通帳の写し等)の添付、もしくは申請者以外の方(CM、施工業者可)の押印を口座確認欄にお願いします。

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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				

〔口座確認者と申請者との関係〕

家族 施工業者 ケアマネ その他 ()

口座確認欄

※市記入欄

<input type="checkbox"/> 支給資格確認 (支 介)	<input type="checkbox"/> 滞納 (有・無)	支給決定額
<input type="checkbox"/> 前回分迄 (円) 残額 (円)		自己負担金