

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		4	4	2	0	9	5
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日	自己負担割合	割						
		住所	〒 ー (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								
豊後高田市長 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 申請者 住所 (被保険者) 氏名 (電話番号)									

※領収書及び完成後の状態が確認できる書類（日付入り写真）を添付してください。

※事前申請に変更が生じた場合は、変更後の事前申請書・見積書等を提出してください。

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ください。

口座振替 依頼欄	金融機関名	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									

確認欄	給 付 決 定			
	負担額	給付対象額	給付率	給付額
	円	円	/100	円