

様式第4号 (第5条関係)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請及び請求書

被 保 険 者	被保険者番号														保 険 者 番 号	4	5	2	0	9	4
	個人番号														生 年 月 日		性 別				
	フリガナ													年 月 日		男・女					
	氏 名													年 月 日		男・女					
	住 所													電 話 番 号							
住宅の所有者													被 保 険 者 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								
(宛先) えびの市長 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及び請求します。 年 月 日 申請及び 請求者 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 _____ 電話番号 _____																					

注意・この様式と一緒に、領収証及び介護サービス計画書あるいは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、改修前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。

口 座 振 込	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							
依 頼 欄	フリガナ							3 その他							
	口 座 名 義 人														

注意・口座番号は、右づめ (7桁) でご記入下さい。