

(工事後) 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	2 0 5 4 1 9	
被保険者氏名			被保険者番号		
			個人番号 ※未記入可		
生年月日	大・昭・平	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
住 所	〒381- 小布施町大字		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	〈改修内容〉 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 付帯工事 〈改修箇所〉		業者名	連絡先	
			着工日	令和 年 月 日	
			完成日	令和 年 月 日	
改修費用	円				
小布施町長 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名					

[添付書類]：①工事後の写真（日付入り） ②領収証

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店(本所) 支店(支所) 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			

