

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任）

フリガナ			保険者番号	1 4 3 6 2 8	
被保険者氏名			被保険者番号		
個人番号			性別	男 ・ 女	
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	
住所	〒 電話番号 ( )				
住宅の所有者	本人との関係 ( )				
改修の内容 (個所・規模)	着工日	平成	年	月	日
	完成日	平成	年	月	日
改修金額合計	円		請求金額	円	
受領委任事業者	事業者名				
	代表者				
	住所	電話番号 ( )			
<p>大井町長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 本人との関係 ( )</p> <p>電話番号 ( )</p>					
振込指定金融機関 (受領委任事業者)	金融機関名			支店名	
	金融機関コード			支店コード	
	預金種目	普通・当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

この申請書に次の書類を添えて提出して下さい。

- (1) 請求書 (2) 領収書 (3) 工事内訳書 (4) 図面等 (5) 写真（施工前・後） (6) 適用承認通知書の写