様式第8号の2(第9条関係)

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 |  |  |  |  |  |  | 1 | 9 | 2 | | 0 | 4 | 7 |
| 被保険者氏名 |  | | | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | 性別 | 男　・ 女 | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 |  | | | 着工日 | 年　　　 月　　　 日 | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | 年　　　 月　　　 日 | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用額 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □領収書（本人名義の原本）　 □工事費内訳書  □改修前後の写真（撮影日のわかるもの） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都 留 市 長　　様  上記のとおり住宅改修が完了しましたので、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。  振込先の口座名義人が申請者と異なる場合には、下記の口座名義人を代理人とし、居宅介護（介護予  防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。  　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日  電話番号　　　　　　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者  （被保険者） | | | 住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 | 金融機関名 |  | | 銀行・信金・信組  労金・農協 | | | | | | | | | | 本店  支店 | | | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 ・ その他 | | 口座番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

市　記入欄（以下の欄には記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定情報 | | | 添付書類 | 処理欄 | | 受付印 |
| □介護度  □認定日  □期間 | | | □領収書  □工事費内訳書  □写真 | □システム処理  □償還連絡票 | |  |
| 回　　　覧 | | | | | |
| 課長 | 課長補佐 | ﾘｰﾀﾞｰ | 担当 | | 受付者 |