

様式第11号の2(第22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

中新川広域行政事務組合 管理者 様

次のとおり申請します。

なお、支給決定後の支給額は次の口座へ振り込んでください。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号 ( )	

被 保 険 者	被保険者番号		要介護度等	要支援( )
	個人番号			要介護( )
	フリガナ		性別	生年月日
	氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日
	住所	〒 電話番号 ( )		
住 宅 改 修				
住宅所有者 (登記名義人または固定 資産税台帳登録者名)			被保険者 との関係	
施工者氏名 (名称)			着工年月日	年 月 日
改修金額		円	完成年月日	年 月 日
振 込 口 座	金融機関名		店名	1 本店 2 ( ) 支店)
	預金種別	1 普通 2 当座	(フリガナ) 口座名義人	
	口座番号		口座名義人 住所	

添付書類

- 当該住宅改修に係る領収証及び工事内訳書(見積等)
- 当該住宅改修に係る「完成後」の写真(日付が入ったもの)
- 介護保険給付費振込み依頼書(振込口座の名義人が被保険者と異なる場合)

※保険者記入欄

支給決定額	口座入力	申請入力	備考
円	/	/	