

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	/	/	