介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（償還払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | 保険者番号 | | |  | | | | | | 3 | 3 | 6 | | 6 | 3 | 6 |
|  | | |
| 被保険者番号 | | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | | 性 別 | | | 男・女 | | | | 負担割合 | | | | | 1割・2割・3割 | | | |
| 要介護度 | 支・介（　） | 有効期間 | | 年　 月　 日　～　　　年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | | | | | | | 本人との関係（　　　） | | | | | | | | | | |
| 業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | | | | | 着工日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円（限度額200,000円） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給内訳 | 介護保険対象費用 | | 介護保険給付額 | | 自己負担額 | | | | | | | 支給決定額 | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |
| 添付書類 | □領収書　　□住宅改修費内訳書　　□施行後写真（日付入り） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 久米南町長　殿  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。  　　年　　月　　日  申請者（被保険者）  　　住　所  　　　　氏　名  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 |  | | | 銀行  信用金庫  農協 | | |  | | 本店  支店  出張所 | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1.普通預金  2.当座預金  3.その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | |
|  |  |  | | |  |  |  | |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |