

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	2	9	3	6	1	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	認定	支援1・2 介護1・2・3・4・5						
住所	〒636- 奈良県磯城郡川西町大字	申請(該当のみ)	新規 更新 区分変更 申請中 (月 日申請)						
		住宅所有者	続柄 ()						
改修の内容・箇所及び規模		改修業者名							
1. 手すり取付 ()		着工予定日	年	月	日				
2. 段差解消 ()		着工日(提供月)	年	月	日				
3. 床材の変更 ()		完成日	年	月	日				
4. 引戸等への取替 ()									
5. 洋式便座への取替 ()									
見積り改修費用	円	支給対象額(事務記載欄)	円						
<p>川西町長 様</p> <p>上記の通り、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>年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号</p>									
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合			本店 支店 出張所			普通 当座 その他		
	金融機関コード			支店番号			口座番号		
	フリガナ								
	口座名義人								

<以下、事務記入欄です>

今までの給付履歴				事前申請受付印	川長第 - 号
1	年	月	日支払 円		
2	年	月	日支払 円		
3	年	月	日支払 円		
4	年	月	日支払 円		
5	年	月	日支払 円		
前回までの費用額(10割)累積				円	事後申請受付印
今回の工事前費用(10割)残額				円	
備考					川長第 - 号