

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ		保険者番号		4	3	2	1	0	4
被保険者氏名		被保険者番号							
		改修時の要介護度							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容・ 個所及び規模	業者名								
	着工日		年 月 日						
	完成日		年 月 日						
改修費用	円								

菊池市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

電話番号

印

- 注意 ・この申請書に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、
完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

請 求 書

菊池市長 様

請求金額 _____ 円

上記のとおり請求します。

年 月 日

住所
氏名

電話番号

印

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 支所 出張所		種 目	口 座 番 号				
	金融機関コード		支店・店舗コード			1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他				
	ゆうちょ銀行	記号（店番）			番号（口座番号）					
	フリガナ									
	口座名義人									