

## 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			個人番号													
被保険者氏名			保険者番号				2	4	3	0	3	0				
			被保険者番号	3	0	3	0	0	0							
生年月日	年 月 日		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女												
住 所	〒498-08 木曾岬町大字			電話番号 - -												
住宅の所有者	本人との関係 ( )															
改修の内容・ 箇所及び規模			業 者 名													
			着 工 日	令和 年 月 日												
			完 成 日	令和 年 月 日												
改修費用	金 円															
居宅介護支援事業者名																

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座 振込 依頼 欄		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫	支店	種 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他						
	金融機関コード		店舗コード		口座番号						
	フリガナ										
	口座名義人										

木曾岬町長 様

上記のとお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。

令和 年 月 日

申請者 住所 桑名郡木曾岬町大字

氏名

電話番号 - -

添付書類 ・ 領収書 ・ 工事内訳書(領収書の額と合致したもの) ・ 撮影日の入った改修前と改修後の写真

※ 保険者記入欄（記入しないでください）

算 定 式	A 支給限度基準額	円	支給決定額
	B 既に支給済の支給対象額総額	円	
	C A-B	円	
	D 今回の支給対象額	円	
	E C又はDの少ないほうの額×90%・80%・70% (小数点切捨て)	円	
			円