

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ											保険者番号	福津市	402248								
被保険者氏名											個人番号										
											被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日生（	歳）	性別	男・女														
住所	福津市																				
着工日	令和	年	月	日	完成日	令和	年	月	日												
施工業者名	担当者（																				
改修費用額	円（対象部分のみの金額を記入）																				

福津市長様

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。

令和 年 月 日

申請者（被保険者本人）
〒 -

住所 福津市 電話番号（ ）

氏名 ⑩

申請代行者（代理人）
〒 -

住所 電話番号（ ）

氏名 ⑩ 被保険者との関係（ ）

※注意 ・この申請書に、領収証（原本）、工事内訳書、完成後の状態が確認できる日付入り写真等を添付してください。

居宅介護（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	銀行等	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号（右詰めで）	
		金融機関コード	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 （郵便局）	通帳記号			通帳番号（右詰めで）	
		1	0	の		
	フリガナ 口座名義人					

福津市記入欄

工事前後の 確認	□可 □不可	給付制限	1. 有 2. 無	リセット	1. 有 2. 無	認定	介・支（	）	
既支給額	円	支給額	円	割	決定日	／			
備考						支給日	／		