

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
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）					
<p>福津市長様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者（被保険者本人）</p> <p style="text-align: center;">〒 -</p> <p>住所 福津市 電話番号（ ）</p> <p>氏名 ※</p> <p style="text-align: center;">（※）本人が自署しない場合は、記名押印してください。</p> <p>申請代行者（代理人）</p> <p style="text-align: center;">〒 -</p> <p>住所 電話番号（ ）</p> <p>氏名 被保険者との関係（ ）</p>						

※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）
		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）		
	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	/