

別記様式第24号(第19条関係)

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										
被保険者氏名											被保険者番号										
個人番号																					
生年月日	年 月 日										性別	男・女		要介護度							
住所	〒										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	()									
											事業所番号	()									
											着工日	年 月 日									
											完成日(領収日)	年 月 日									
改修費用	(領収書の額) 円										給付申請額		(改修費用の 割) 円								
<p>榛 東 村 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>年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 _____</p>																					

注意：この申請書に、領収書、完成後の状態が確認できる書類等、その他改修工事を証明する書類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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通 2. 当座						
	フリガナ								
	口座名義人								