

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(あて先) 府中町長										令和		年		月		日													
次のとおり、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。																													
なお、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を町が行うことを承諾します。																													
フリガナ												被 保 険 者 番 号																	
被 保 険 者 氏 名												0		0		0		0		0									
生 年 月 日		明		・		大		・		昭		年		月		日		性別		男		・		女					
被 保 険 者 住 所		〒 735 - 00 安芸郡府中町																											
		電話() -				個人番号																							
着 工 日		令和		年		月		日		完 成 日		令和		年		月		日											
総 工 事 費		円										予 定 額		円															
												承 認 額		円															
添 付 書 類		☐ 領収証 ☐ 改修前、後の状態が確認できる写真(撮影日入り) ☐ 工事費内訳書(事前申請時に提出した工事費内訳書と同じ場合は省略できます。)																											
退 院 ・ 退 所		☐ 事前申請時入院・入所中				退院・退所日				令和		年		月		日													
給 付 費 の 受 け 取 り 方 法		☐ 受領委任 (事業者番号: 9 9)																											
		☐ 償還払い ▼振込先の銀行口座(原則として被保険者本人の口座を指定してください。)																											
		☐ 銀行 ☐ 本店								☐ 信用金庫 ☐ 支店																			
		☐ 信用組合 ☐ 出張所																											
		金融機関コード								店舗コード																			
		種 目		☐ 普通預金 ☐ 当座預金 ☐ その他				口 座 番 号																					
		フリガナ																											
		口 座 名 義 人																											
(☐ 窓口で受け取る ※振込みによる受け取りが不可能な場合に限りです。)																													

担当課使用欄(この欄には記入しないでください。)				入力日: /		受付印		
要介護度		負担割合		滞納		給付制限		
支援 ・ 介護		割		有 ・ 無		有 ・ 無		
支給決定額		特記事項				確認	入力	
円								