**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ 被保険者氏名 |  |  保険者番号 |  | 1 | 9 | 2 | 1 | 0 | 4 |
|  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
|  生 年 月 日 | 明・大・昭　 　年　　月　　日生 | 性　別　　 | 　　　男　　・　　女 |
|  住　　　所 | 〒 　　 -　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 甲斐市長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。令和　　 年　　月　　日　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者）　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ※　・領収証の原本、請求内訳書及び施工前後の状態が確認できる写真を添付してください。 ・被保険者氏名・申請者・口座名義人の欄には同じ方を記入してください。　　　（被保険者と口座名義人が異なる場合には、委任状を添付してください。）・指定の口座がゆうちょ銀行の場合は通帳の見開き（口座番号などが記載された頁）の写しを添付してください。居宅介護（支援）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　　 農　　協　　 信用組合 | 本　店支　店支　所 | 種 目 | 口　座　番　号 |
| 　1 普通預金　2 当座預金　3 そ の 他 |  |  |  |  |  | 　　 |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ口座名義人（被保険者） |  |
|  |