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 被保険者氏名		保険者番号	０４２１１９	
		被保険者番号		
		要介護認定	要支援	要介護
			１・２	１・２・３・４・５
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	男　・　女	
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	１．手すりの取付け　（　　箇所） ２．段差の解消　（　　箇所） ３．床材の変更　（　　箇所） ４．引き戸等への取替え　（　　箇所） ５．洋式便座への取替え　（　　箇所）	業者名		
		着工日	令和　　年　　月　　日	
		完成日	令和　　年　　月　　日	
改修費用	円			

岩沼市長　　殿

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

住　所

申請者　　電話番号

（被保険者）氏　名

（※）この申請書に領収書、工事費内訳書及び改修後の状態が確認できる写真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込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農業協同組合	支店 本店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	１　普通預金 ２　当座預金	
	フリガナ 口座名義人			

上記口座に振込みされることに同意します。

（被保険者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【被保険者本人と口座名義人が異なる場合には、被保険者名を記入してください。】