

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	スソ タロウ		保険者番号	2	2	2	2	0	8				
被保険者氏名	裾野 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
生年月日	明治・大正・昭和 12年 3月 4日		性別	男・女									
住所	〒 410-1234 裾野市〇〇〇〇1-2-3 電話番号 055-990-1234												
住宅の所有者	静岡 二郎 本人との関係(長男)												
改修の内容・箇所及び規模	・手すり取付(廊下) ・段差の解消(玄関) 等		事業者名	株式会社 スソノ建設									
			着工日	平成 年 月 日									
			完成日	平成 年 月 日									
			改修費用	200,000 円									
裾野市長様										着工日・完成日は事後申請時に必要になります。			
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。													
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日													
申請者 住所 裾野市〇〇〇〇1-2-3													
氏名 裾野 太郎 (捺印)													
電話番号 055-990-1234													
なお、給付費については下記の口座に振り込んでください。													
振込先口座	〇〇 銀行 農協 信用金庫 信用組合 労働金庫		本店 支店 出張所		種目	口座番号							
	〇〇		〇〇		普通・当座	0	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ	スソノ タロウ											
口座名義人	裾野 太郎												

* 注意 * 口座名義人が被保険者本人と異なる場合、委任状を添付してください。

裾野市記入欄(以下記入不要)

状態区分等	有効期間	保険対象金額	本人負担額	支給決定額	備考
	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・				
《参考》		1回目	年 月 日	円	
		2回目	年 月 日	円	
		3回目	年 月 日	円	
		4回目	年 月 日	円	

改 H20.8