

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	172064						
被保険者氏名		被保険者番号							
		生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
住所	〒		電話番号						
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）								
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								
（あて先）加賀市長 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 氏名									

注意・この申請書の他に、①介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、②工事経費内訳書、③改修場所の日付入り写真（施工前）、④現況平面図及び改修後平面図を提出してください。  
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾書も併せて提出してください。  
 ・振込先は、被保険者本人の口座のみとなります。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	種目	口座番号	フリガナ			
				口座名	義	名	義
銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店	1 普通					
	支店	2 当座					
	出張所	9 その他					

いずれかを記入

ゆうちょ銀行	振込口座	店名	店番	種目	口座番号	フリガナ			
				1 普通 2 当座					
※通常口座	1 総合口座 2 通常貯金 3 通常貯蓄貯金 4 一般振替貯金	通帳記号		の	通帳番号(右詰で記入)	フリガナ			
						口座名	義	名	義

※『通常口座』欄は『振込口座』が不明の場合のみ記入して下さい

市記入欄

受給資格	給付制限	既改修	要介護度	支給額	自己負担額	備考
適・不適	有・無	有・無		円	円	