

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					3	7	4	0	3	3	
被保険者氏名		被保険者番号											
		要介護度											
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女										
住 所	〒766- 仲多度郡琴平町 番地												
	電話番号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修費用	円						負担割合		割				
改修の内容・箇所及び規模							業者名						
							着工日	年 月 日					
							完成日	年 月 日					
琴平町長 様 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。 年 月 日 申請者（被保険者） 住所 仲多度郡琴平町 番地 氏名 電話番号													

※この申請書に、領収書・工事内訳書・改修後の写真等を添付して、申請してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			本店 支店 出張所		種目	口 座 番 号					
	金融機関コード			店舗コード		1普通預金 2当座預金 3その他						
	フリガナ											
	口座名義人											

【委任欄】※振込先の口座名義人が被保険者以外の場合に記入してください。
上記の支給の受領方を口座名義人 に委任し、上記口座に振り込まれます
ようお願いします。

年 月 日
申請者（被保険者） 印