

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)

償還払の時に使用

フリガナ	コウイキ タロウ	保険者番号	4 0 9 5 4 0
被保険者氏名	広域 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 9 9 9 9 9 9
生年月日	明・大(昭) 9 年 9 月 9 日生	性別	(男)・女
住 所	〒 999-9999 ○○町△△9-9		
住宅の所有者	広域 太郎	本人との関係(本人)	
改修の内容・ 箇所及び規模	※ 様式第2号別紙の 写しを添付のこと	着工日	平成21年7月5日
		完成日	平成21年7月30日
改修費用 (介護保険対象分)	99,999 円	現在までの 改修状況	有・(無)
理由書作成者名 及び事業所名	連合 花子 ○△□ケアプランサービス		

福岡県介護保険広域連合長 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。

平成 21 年 8 月 1 日

住所 ○○町△△9-9

申請者
(本人)

氏名 広域 太郎

電話番号 99-9999

届出者

氏名

電話番号

(本人との関係:)

届出が本人以外のと
きに記入

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座(ゆうちょ銀行以外)に振り込んで下さい。

受 取 人 口座振込 依 頼 欄	××	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	県庁前	支 店 支 所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード		店舗コード		① 普通 ② 当座	8 8 8 8 8 8 8
	8 8 8 8		8 8 8			
口座名義カナ		コウイキ タロウ				

福岡県介護保険広域連合(市町村) 記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円

・要介護(支援)認定 ☐有 ☐無

・滞納 ☐有 ☐無

・給付額減額 ☐有 ☐無

※添付書類 ☐の中にチェックをいれて下さい。

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ 承認通知書の写し | ☐ 住宅改修内訳明細書 |
| ☐ 見積書(内訳明細) | ☐ 改修前後の写真(日付入り) |
| ☐ 領収書(原本) | ☐ その他確認できる資料 |

住宅改修受付番号