

様式第3（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ		保険者番号				2	3	2	2	8	0
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0					
		生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女			
住所	〒 電話番号（ ）ー										
改修の内容		事業所の名称									
		着工日	年	月	日						
		完成日	年	月	日						
改修費	円（うち介護保険住宅改修対象分経費 円）										

岩倉市長殿

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。

年 月 日

住所

申請者 電話番号

氏名 () ー

(注意) この申請書に、以下のものを添付してください。

- ①領収書
- ②工事費内訳書（材料費、施工費、諸経費等対象となる箇所別に内訳が必要）
- ③改修後の状況を確認できる写真（撮影日のわかるもの）

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ください。

口座振込 依頼欄	金融機関名	支店名	種目	口座番号						
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所		1 普通						
	金融機関コード	店舗コード	2 当座							
			3 その他							
	フリガナ									
	口座名義人									