

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	福津市	4	0	2	2	4	8
被保険者氏名			個人番号							
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒		福津市		電話番号					
着工日	平成	年	月	日	完成日	平成	年	月	日	
業者名										
改修費用額	円（対象部分のみの金額を記入）									
<p>福津市長様</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者（被保険者本人）</p> <p>〒</p> <p>住所 福津市 電話番号 ()</p> <p>氏名 (印)</p> <p>申請代行者（代理人）</p> <p>〒</p> <p>住所 電話番号 ()</p> <p>氏名 (印) 被保険者との関係 ()</p>										

※注意 ・この申請書に、領収証（原本）、工事内訳書、完成後の状態が確認できる日付入り写真等を添付してください。

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ください。

口座振込 依頼欄	銀行等	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号（右詰め）			
		金融機関コード		店舗コード		1 普通預金				
						2 当座預金				
	ゆうちょ銀行 （郵便局）	通帳記号		通帳番号（右詰め）		3 その他				
		1		0	の					
	フリガナ 口座名義人									

福津市記入欄

工事前後の確認	□可 □不可	給付制限	1. 有 2. 無	リセット	1. 有 2. 無
既支給額	円	支給額	円	決定日	
備考				支給日	