

様式第8号(第11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

※太線のわく内を記入してください。

フリガナ		保険者番号					2	9	2	0	3	7
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0						
		個人番号										
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女									
改修を行った住宅の住所	大和郡山市											
事前承認決定年月日	年 月 日 (承認番号:)											
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						
改修費用												

(宛先) 大和郡山市長

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。
 なお、上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

住所
 申請者
 (被保険者) 氏名

印

電話番号 ()

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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				
	フリガナ						
	口座名義人						

市記載欄

状態区分	給付実績	保険対象額	支給決定額	担当確認欄
支援・介護			(/100)	

添付書類 1 領収書(原本:返却可)及び工事費内訳書

2 住宅改修完了報告書(改修後の写真(撮影日入)・平面図)