

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	1 5 2 2 2 3											
被保険者氏名			被保険者番号												
生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月	日	個人番号										
住 所	〒 ー														
	電話番号 ー ー														
住宅の所有者	本人との関係（ ）														
改修の内容・ 箇所及び規模			施 工 者 名												
			着工予定日	令和	年	月	日								
			完成予定日	令和	年	月	日								
改 修 費 用 (見積もり額)	円														
(宛先) 上越市長 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏 名 電話番号 ー ー															

注意

- ・ この申請書に、工事費見積もり書、住宅改修が必要な理由書、改修前の写真（撮影日がわかるもの）、改修の完成予定の状態が分かるもの（簡単な図を用いたもの）、その他必要な書類を添付してください。
- ・ 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅の所有者の承諾書も併せて添付してください。

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。

		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		本 店 支 店 出張所		預金種目	口 座 番 号						
						1. 普通 2. 当座							
金融機関コード					店舗コード								
フリガナ													
口座名義人													