

様式第23号（第27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

フリガナ			個人番号																
被保険者氏名			保険者番号																
			被保険者番号																
生年月日	年 月 日		性別	男 ・ 女															
住 所	〒 電話番号																		
住宅の所有者	本人との関係（ ）																		
改修の内容、 箇所及び規模			業 者 名																
			着工予定日	年 月 日															
			完成予定日	年 月 日															
改 修 費 用	円																		
和光市長 様 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 申請者 住所 氏名 印 電話番号																			

備考

- この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 改修後、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を提出してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を以下の口座に振り込んでください。

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