


様式第20号の4(第16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				保険者番号	
被保険者氏名				被保険者番号	
生年月日	年	月	日生	性別	男・女
住所	電話番号				
着工日	年	月	日	完成日	年 月 日
改修費用	円				
磐田市長 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給について、工事が完了したので関係書類を添えて申請します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 (本人) 氏名 					

添付書類

- ① 領収書
- ② 施工後写真(日付のわかるもの)
- ③ 工事費内訳書(工事費見積書と変更のない場合は、添付する必要はありません。)

居宅介護(介護予防)住宅改修費を、次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 農業協同組合	本店 支店 出張所 支所	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	
			3 その他	
	フリガナ 口座名義人			

理由書作成者記入欄

理由書作成者 氏名(自筆)		改修後 現地確認日	年 月 日
------------------	--	--------------	-------

磐田市記入欄

保険料納付状況	サービス提供証明書確認欄	備考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無		