

居宅介護住宅改修費等支給申請書（償還払い用）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号																		
		被保険者番号																		
生年月日	年	月	日																	
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			施工事業者名																	
			着工日	年	月	日														
			完成日	年	月	日														
改修費用	円（うち介護保険適用額 円）																			
<p>那須塩原市長 様</p> <p>介護保険法第45条第1項又は第57条第1項の規定による居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の支給を受けたいので、介護保険法施行規則第75条第1項又は第94条第1項の規定により、本書のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 那須塩原市</p> <p>申請者</p> <p>氏名 電話番号（ ）</p>																				

注 この申請書に、改修費用全額分の領収書及び工事費内訳書、改修後の現場写真、居宅介護住宅改修費等事前確認通知書の写し等を添付してください。

居宅介護住宅改修費等を次の口座に振り込んでください。

公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。
公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

振り込み口座を指定する。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 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 3 その他																	
	フリガナ 口座名義人																			

居宅介護住宅改修費等請求書

請求金額 _____ 円

那須塩原市長 様

居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費について本書のとおり金額を請求します。

年 月 日

請求者 住 所 _____

(被保険者)

氏 名 _____

注 領収書は原本を添付してください。なお、原本が添付できない場合は写しでも可。
ただし、その場合は必ず原本を持参の上、市担当者の照合を受けてください。

領収書貼付欄