

令和 年 月 日

佐川町長様

申請者 住所 氏名 印 電話番号 ( )

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

令和 年 月 日付で承認決定のあった住宅改修が完了したので、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。

Table with fields: フリガナ, 被保険者氏名, 保険者番号, 被保険者番号, 個人番号, 生年月日, 性別, 着工日, 完成日, 施工業者名, 改修費用

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下さい。

Table for bank account details: 口座振込依頼欄, 銀行・農協信用金庫信用組合, 本店・本所支店・支所出張所, 種目, 口座番号, 金融機関コード, 店舗コード, ゆうちょ銀行, フリガナ, 口座名義人

添付書類 ・住宅改修に要した費用に係る領収書 ・工事費内訳書 ・住宅改修の完成後の状態を確認できる書類 (改修を行った箇所ごとの改修前・改修後それぞれの撮影日のわかる写真)

佐川町記入欄

Table for confirmation and payment: 確認事項 (改修内容, 箇所数, 改修前, 改修後), 給付残高, 介護保険適用費用額, 支給決定額, 課長, 課長補佐, 包括管理者, 係長, 係