様式第31号(第20条第３項関係)

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 個人番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 | 生 | 性　別 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 |  | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 |  | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会津美里町長  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。  年　　月　　日  申請者 住所  電話番号  氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　・この申請書の裏面に、領収証（原本）及び完成前後の状態が確認できる書類等を添付

してください。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替 依頼欄 |  | | | |  | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |