

## 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	保険者番号	
被保険者氏名	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 氏名 電話番号		

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							