

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費

工事完工及び給付金請求申請書（工事後）

フリガナ			被保険者番号																	
被保険者氏名			個人番号																	
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女														
住所	〒																			
住居の所有者	本人との関係（ ）																			
改修の内容・箇所及び規模				着工日	令和	年	月	日												
				完成日	令和	年	月	日												
施工業者				改修費用	円															
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収証(本人名義の原本) <input type="checkbox"/> 工事費内訳書(請求内訳書) <input type="checkbox"/> 工事前後写真(撮影日のわかるもの) <input type="checkbox"/> その他()																			
<p>浅口市長 様</p> <p>工事が完工しましたので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者(被保険者)</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>																				

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		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	
	フリガナ		口座名義人		

[浅口市記入欄]

支給額	円	備考	
-----	---	----	--