

様式第 30 号（第 28 条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

		保険者番号				0	8	2	2	2	2
フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号		0	0	0	0				
		個人番号									
生 年 月 日	年 月 日		性別		男 ・ 女						
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		年 月 日								
	完 成 日		年 月 日								
改修費用額 ①		保険給付額 ② ※1円未満切り捨て				自己負担額 ①-②					
円		円				円					
鹿嶋市長 様 上記のとおり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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名											

注意

- ・ この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、完成後の状態が確認できる書類（着工前及び完成後の写真）等を添付してください。
- ・ 住宅改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でないときは、所有者の承諾書も併せて添付してください。

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ください。

口座振替 依 頼 欄	銀 行 信金・信組 農協・労金	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											