

様式第8号（第14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

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	明・大・昭	年	月	日
------	-------	---	---	---

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

申請額	円
-----	---

島原地域広域市町村圏組合管理者 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 続柄（ ）

※ 申請の際には次の関係書類を添付して下さい。

- ①介護保険住宅改修費工事許可書
- ②領収書
- ③住宅改修の前・後が確認（比較）できる写真

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。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	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（ ）	
	ゆうちょ銀行 9900	記号	CD/再発 行	番号（右詰め）
	口座名義人	フリガナ		

※ 振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入してください。  
※ ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないでください。

受付確認欄	備 考