

様式第20号（第23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		保険者番号		1	6	2	0	4	0
被保険者氏名		被保険者番号							
		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	円								
魚津市長 あて 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 氏名 電話番号									

- 注意・この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、平面図、改修前の状態が確認できる日付入り写真を添付してください。
- ・改修完了後に領収書、改修後の状態が確認できる日付入り写真を添付してください。
 - ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、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。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 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						
			3 その他						
	フリガナ 口座名義人								