介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書　［償還払い］

フリカ゛ナ 被保険者氏名		保険者番号	4 7 2 0 1 9
		被保険者番号	
住　　所	那 覇 市		
介護認定区分	要支援(　　)・要介護(　　)	負担割合	割
被保険者の状況	□ 在宅生活中　　□ 入院または施設に入所中 ⇒ 退院（退所）日　　年　　月　　日		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
改修の内容		施工業者名	
		着工日	年　　月　　日
		完成日	年　　月　　日
介護保険対象 改修費用額	円		
（費用総額）	円		
事前協議 出席者① （施工業者）	事業所名：　　氏名：		
	電話番号：　　資格：		
事前協議 出席者② （ケアマネジャー その他）	事業所名 又は住所　　氏名：		
	電話番号：　　資格：		

那覇市長 宛　　年　　月　　日

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。
居宅介護（介護予防）住宅改修費は下記の口座に振り込んで下さい。

申請者氏名
（被保険者）　　電話番号

（※）住宅改修完了後に本人が署名してください。本人が署名できない場合は、代理記名の後に押印してください。

口座振込先	銀行 金庫・組合 農協	支店 出張所 支所	店番号	預金項目
				普通・当座・貯蓄
	口座番号（右詰め）	フリガナ 口座名義人		

※那覇市確認欄（以下の欄には記入しないでください）

事前協議日	年　月　日	事前申請確認印	領収書	通帳 委任状	完了 報告書	見積書 内訳書	前後 写真	備考
受付担当者								
承認日	年　月　日		算定費用額	円				
承認決裁欄 主幹	担当	備考	支給予定額	円				
			支給年月日	年　月　日				