

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]

フリガナ 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	<input type="checkbox"/> 在宅生活中 <input type="checkbox"/> 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)	印 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		備考		支給予定額		円		
主幹	担当			支給年月日		年 月 日		