

勝央町介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請兼完了届け書

フリガナ 被保険者氏名			被保険者番号	6	2	2	0	0							
			個人番号												
生年月日	明	・	大	・	昭	年		月		日	生	性別	男	・	女
利用者住所	〒 電話番号														
事前申請日	年		月	日	*事前申請の提出日を必ず記入すること										
改修費用	円		着工年月日		年		月	日							
			完了年月日		年		月	日							
添付書類	☐ 工事費内訳書 ☐ 領収書(改修に要した費用、名義は本人に限る) ☐ 改修前後の写真(日付け入り)														
変更理由及び内容 *1	(変更理由、変更箇所、内容)														
備考	完了届提出時の入院・入所の有無 ⇒ ☐ 無 ☐ 有()														
勝央町長 様 先に事前申請した、介護保険住宅改修工事が完了しましたので、関係書類を添付して申請します。 年 月 日 住 所 申 請 者 氏 名 印 電話番号															

利用者負担 割合	割
-------------	---

居宅介護(予防)住宅改修費を、下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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								
ゆうちょ銀行	通 帳 記 号			通 帳 番 号					
	1			0					1
振込先口座が被保険者名義でない場合		改修費を上記口座に振り込むことに承諾します。 被保険者名 印							

*1: 申請及び承認時の改修費用からの増額、又は改修種目・改修箇所の追加等、改修を必要とする理由書に変更が生じるものは、原則再度の事前申請の手続きが必要になりますのでご了承ください。

町 確 認 欄	要介護認定	☐ 有	☐ 無
		☐ 支	☐ 介
	介護保険料	☐ 完納	☐ 滞納

受付印