

様式第15号（第23条関係）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号	1 1 3 8 3 7					
被保険者氏名			被保険者番号						
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	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						
神川町長 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 氏名 電話番号									

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 信用組合 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														

着工日	年 月 日	改修費用	円
完成日	年 月 日		

注意・住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書及び住宅改修前と後の写真（日付入り）を添付して下さい。