

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（償還払い用）

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号										
			被保険者番号										
個人番号													
生年月日	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										
			着工日	年 月 日									
			完成日	年 月 日									
改修費用	円												
木津川市長 宛て 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号													

注意 ・この申請書の裏面に、領収証（被保険者氏名が記入されたもの）及び、完成後の状態が確認できる写真（撮影日が入ったもの）等を添付してください。

居宅介護（支援）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 信用金庫 信用組合	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	-----										