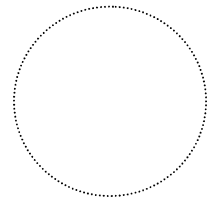


介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費



工事完了届及び給付金請求申請書(工事後)

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	203869				
		被保険者番号	0070				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	
認定介護度		認定有効期間	～				
住所	上伊那郡中川村		番地		(行政区: )	電話番号 88-	
住宅の所有者	本人との関係 ( )						
改修の内容・ 箇所及び規模	施行業者名						
	着工日		令和	年	月	日	
	完成日		令和	年	月	日	
改修費用	円						
<p>中川村長様</p> <p>工事が完了しましたので関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費給付金を請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 上伊那郡中川村 番地</p> <p>(申請者) 氏名 ㊟</p>							

【添付書類】

- 領収証(本人名義の原本)
- 工事費内訳書
- 工事前写真(撮影日のわかるもので、住宅改修費支給事前承認決定通知書の日付以降のもの)
- 完成写真(撮影日のわかるもの)

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	金融機関名(○をつけてください)	口座種目	口座番号			
		八十二銀行 支店	1 普通預金			
	アルプス中央信金 支店	2 当座預金				
	上伊那農協 支所	3 その他				
	銀行・農協・信金 支店・支所	フリガナ 口座名義人				
委任状	支給される費用の額の受領については、口座名義人に委任します。 (申請者) 氏名 ㊟					