



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	0	0	7	0						
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	(行政区：) 上伊那郡中川村 番地 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											
中川村長 宮 下 健 彦 様 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。 令和 年 月 日 住 所 上伊那郡中川村 番地 (申請者) 氏 名												

【添付書類】

- ☐ 領収証（本人名義の原本）
☐ 工事費内訳書
☐ 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 ㊞											