



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:)										
	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								
		八十二長野銀行 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	フリガナ									
	支店・支所	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										