

様式第29号（第22条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		082321			
	被保険者番号		0	0	0	0
	個人番号					
生年月日	年	月	日生	性別	男・女	
住所	〒					
住宅の所有者	電話番号 本人との関係					
施工業者	〒					
着工日	年	月	日	予定費用額	円	
完成日	年	月	日	改修費用額	円	
				支給対象額	円	
神栖市長 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 印 電話番号						

- ※ この申請書のほかに、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真または略図）を添えて、住宅改修を行う前に介護保険担当課へ申請してください。
- ※ また、工事終了後は住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できるもの（撮影日のわかる改修前後の写真）を提出してください。

居宅介護（介護予防）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 農業共同組合	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			