

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

次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。

(フリガナ) 被保険者氏名		保 険 者 番 号	掛川市						
		被 保 険 者 番 号							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	個 人 番 号							
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（予定）日		年	月	日				
	完成（予定）日		年	月	日				
改 修 費 用	円								

（注）住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費の見積書及び住宅改修予定箇所の状態が確認できる書類を添付してください。

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。

公金受取口座 への支給希望	<input type="checkbox"/> 有（個人番号の欄を記載してください。口座振込依頼欄記載不要） <input type="checkbox"/> 無（口座振込依頼欄を記載してください。個人番号の欄記載不要）								
口座振込 依頼欄	銀 行 本 店 信用金庫 支 店 協同組合 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				
口座名義人 (カタカナで記入)									

市記入欄

購入時の要介護度	支1・支2 1・2・3・4・5	履 歴	購入年月日	年	月	日
認 定 期 間	～		購 入 額	円		
給 付 制 限	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		残 高	円		
給 付 割 合	割		購 入 種 目	受付者		
支 給 対 象 金 額	円					
支 給 金 額	円					