

第9号様式

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費及び市町村特別給付費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号						
			被保険者番号						
生年月日	年	月	日						
住所	〒							電話番号	
	住宅の所有者								
改修の内容・ 箇所及び規模			施工業者名						
			着工予定日	年	月	日			
			完成予定日	年	月	日			
見積額	円		要介護度						
市町村特別給付費の支給を申請される場合に記入してください。									
リフォームヘルパー派遣日			年 月 日						
<p>日進市長 宛て</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費及び市町村特別給付費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>									

(注意事項)

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。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	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						
	フリガナ								
	口座名義人								

公金受取口座を利用します。

※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「 公金受取口座を利用します」にチェック(✓)してください。

※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報(上記太枠部)の記載や通帳の写しの添付等は不要です。