

介護保険（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日					
住所	〒		電話番号						
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の場所・内容			業者名						
			着工日	年	月	日			
			完成日	年	月	日			
改修費用	円								
二宮町長 様 上記のとおり介護保険（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 電話番号 氏名									

（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。

公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）

公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

振込口座を指定する

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 信用組合	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								

- 注意・住宅改修を行う前に、この申請書に住宅改修理由書・見積書・工事の平面図・日付の入った改修工事前の写真添えて事前申請してください。
- ・申請者と口座名義人が異なる場合には、委任状を添付してください。
 - ・この申請書は、町において支給決定をした後は、給付費の請求書として取り扱います。
 - ・事前申請に対する確認結果が届いてから改修を行ってください。
 - ・改修後は、領収書・日付の入った改修工事後の写真を提出してください。

●住宅の所有者の承諾書

住宅改修の承諾書

所有者()は申請者()の
行う住宅改修について承諾します。

年 月 日

所有者の連絡先

〒 _____

住所 _____

TEL _____

所有者氏名 _____