介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払方式）

ふりがな	オオノ ジョー	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 0 0
被保険者氏名	大野 ジョー	介 護 度	支（1・2）・介（1・2・3・4・5）
生年月日	明・(大)・昭 10 年 1 月 1 日生	性 別	(男)・女
住 所	〒 816 － 8510 大野城市曙町2丁目2－1 電話番号 092－501－2211		
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け（3箇所）・付帯工事 段差の解消（1箇所）	業者名	㈲大野城介護工務店
		着工日	令和3 年 4 月 22 日
		完成日	令和3 年 4 月 23 日
改修費用	200,000 円		
添付書類	☑ 領収証 ☑ 住宅改修後の写真（日付入り）		

大野城市長 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。

令和 3 年 4 月 30 日

申請者

住所： 大野城市曙町2丁目2－1　　電話番号： 092－501－2306

氏名： 大野 ジョー　　印　　被保険者との続柄：本人

注意
- 振込先に被保険者と同世帯員以外の人の口座を指定する場合は、口座名義人の本人確認書類（免許証等）の写しが必要です。
- 着工前に介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費承認申請書を提出し、市の承認を受ける必要があります。

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	大野 (銀行)・農協・信用金庫・信用組合	曙町 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	1 1 1 1 1 1 1
	9 9 9 9	0 0 1		
	フリガナ	オオノ ジョー		
	口座名義人	大野 ジョー		