

フリガナ 被保険者氏名			被保険者 番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生									
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			着工日	年 月 日						
			完成日	年 月 日						
			業者名							
			改修費用	円						
境港市長 様 上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。 なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振込をしてくださるよう依頼します。 年 月 日 所在地 名称 代表者氏名 印 電話番号( )										
上記、施工事業者に介護保険住宅改修費の請求及び受領を委任しています。 被保険者名 印										

注意・この申請書を提出する際に、完成後の状態が確認できる書類等、請求書、要介護被保険者等が支払った自己負担分の領収証を添付してください。

口座振込 依頼欄	フリガナ 口座名義人	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所 出張所	種 目	口 座 番 号				
				1 普通預金 2 当座預金 3 その他					