課	長	主	幹	補	佐	担当者

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

フリカ゛ナ			保険都	省番号			2	9	4	4	3	9	
被保険者氏名			被保険	:者番号	4 4	3							
生年月日	明·大·昭 年 /	月 日生	性	別		男	l T	•	女				
	〒 638−	_											
住 所	<u>奈良県吉野郡下市町</u>	<u>「大字</u>			番地	(<u>)</u>	
TEITTER TO THE TOTAL TO THE TEITTER													
住宅の所有者					本人	との関	脈	()	
改修の内容・			業	者	名								
箇所及び規模			着 :	I	日	3	軍		月		E	3	
固川及び残民			完	戓	日	3	軍		月		E	3	
改 修 費 用			円										
下市町長 様													
ト記のとおり ト記のとおり	関係書類を添えて居	字介謹 (支持	€)住字₹	₩修費(り支給を	由語Ⅰ	. ‡	ⅎ					
			X/ II 64	人ⅳ乡♥▲	ノ 人们 C	THE	<i>-</i>	• • •	0				
年	月日												
<u>住所</u>	:												
申請者 <u>氏名</u>				印	<u>電話番号</u>	号							
<u> </u>	•			⊢lı									

- ・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書 類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。また、改修 前後の写真を添付ください

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

	銀行	本店	種目		座	番	号
	奈良県農業協同組合	支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金				
口座振込 依頼 欄	金融機関コード	店舗コード	3 その他				
	フリカ・ナロ座名義人	1 1	1	I i i			

住宅所有者の同意

(被保険者と住宅所有者が違う場合所有者の署名捺印をお願いいたします。) なお、別様式(任意様式)の提出も可。

私は、上記表示の住宅に、被保険者が上記内容の住宅改修を行うことを承諾します。

所有者氏名 印