

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(受領委任用)

フリガナ	サツテ ハナコ	保険者番号	1	1	2	4	0	9				
被保険者氏名	幸 手 花 子	被 保 険 者 番 号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生 年 月 日	昭和10年1月1日	性 別	男 ・ ㊟									
住 所	〒340-0114 幸手市東4-6-8 電話番号 43-1111											
改修の内容・ 箇所及び規模	手摺取付工事 ・玄関内×2 ・浴室内×2 ・トイレ内×2 ・階段 ・台所 ・浴室入口	施工業者名	株式会社 権現堂工務店									
		着 工 日	令和4年2月15日									
		完 成 日	令和4年2月16日									
改 修 費 用	200,000円 (200,000円以上の場合は200,000円と記載)											
支 給 申 請 額	180,000円 ←改修費用(上限20万円)から自己負担額を差引いた金額											
<p>(あて先) 幸手市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護支援)住宅改修費の支給を申請します。 支給決定額は、下記の口座に振り込んでください。</p> <p>年 月 日 ←記入しない</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>住 所 埼玉県幸手市権現堂8739</p> <p>申 請 者 事業所名 株式会社 権現堂工務店 電話番号42-1234</p> <p>代表者職氏名 代表取締役 権現堂 正</p> </div>												

振 込 先	銀 行 名 等	埼玉りそな	支 店 名	幸手	種 目	① 普 通 2 当 座						
	コ ー ド	0017	コ ー ド	509	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カブシキガイシャ コンケントウコウムテン タイヨウトリシマリヤク コンケントウ タダシ										
	口座名義人	株式会社 権現堂工務店 代表取締役 権現堂 正										

市確認欄

・ 要介護／要支援	・ 限度残額：	円
	・ 給 付：	円
・ 割負担	・ 自 己：	円