

様式第20号（第18条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（本人申請用）

フリガナ			保険者番号	2	2	3	4	4	6
被保険者氏名			被保険者番号						
生 年 月 日	年	月	日	性 別	男 ・ 女				
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				業 者 名					
				着 工 日	年	月	日		
				完 成 日	年	月	日		
改修費用	円								
小山町長 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。 年 月 日 住所 申 請 者 氏名 印 電話番号（ ） -									

（注）この申請書の裏面に、領収書、工事費内訳書、改修箇所の完成写真（撮影日のわかるもの）、請求書を添付してください。

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。

受 取 人 の 住 所 名 事 業 者 名 代 表 者 名	銀 行 信 用 金 庫 信 用 組 合 農 協	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			

※小山町記入欄

保 険 対 象 額	本 人 負 担 額	支 給 決 定 額	備 考