

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。 平成 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 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