居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【償還払】

A②　償

・金額、指定口座を訂正する場合は、申請書を差し替えてください。
・償還払による申請の場合はこの用紙に記入してください。

保険者番号		被保険者番号			
フリガナ 被保険者氏名		生年月日	明治 大正　年　月　日 昭和		
住　所 （改修住所）					
改修の内容・箇所及び規模	□ 手すりの取付け　□ 段差の解消　□ 床または通路面の材料の変更 □ 引き戸等への扉の取替え　□ 洋式便器等への便器の取替え				
改修予定金額	改修予定工事のうち、「工事費見積書」記載の介護保険対象部分の金額を記入してください。	千	円		

神戸市　　区長　あて　　令和　年　月　日

上記のとおり　償還払　による居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

申請者（被保険者又は成年後見人）

住　所　　電話番号　－　－

氏　名（自署）

（自署が困難な場合は、記名・押印してください。）

（成年後見人が申請する場合は、その者の住所・氏名を記載し、資格が確認できる書類を添付して下さい。）

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。　　ゆうちょ銀行へは振込用店名・口座番号を記入して下さい。

口座振替依頼欄	金融機関コード	支店コード	預金種別		口　座　番　号
	銀　行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本　店 支　店 出張所	1 普　通 2 当　座 4 貯　蓄	フリガナ 口座名義	

口座名義が被保険者と異なる場合は別途「委任状」が必要です。