介護保険：居宅介護･介護予防　住宅改修費支給申請書

(フリガナ)		保険者番号	2	3	2	1	7	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生 年 月 日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日生								
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								

江南市長

上記のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

年　　月　　日

（〒　　－　　）

住所

申請者　　（電話番号　　－　　－　　）

氏名

【注意】

・ この申請書には、以下の書類を添付してください。

(1)　領収書（原本）　　(2)　完成後の状態が確認できる写真（日付入り）

(3)　介護保険被保険者証の写し　　(4)　個人番号カードもしくは通知カードの写し

・申請には、介護保険被保険者証、申請者本人名義の預金通帳をお持ちください。

口座振替支払申請書

江南市会計管理者

上記の申請に係る支給決定額は、下記の口座に振り込んでください。

振込先	銀行 信用金庫 JA(農協)				本店 支店 出張所			種　目	口　座　番　号					
								1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	金融機関コード				店舗コード			(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人						