

償還払申請書記入見本

別記様式第24号（第25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(償還払用)

被 保 険 者	フリガナ	ブンキョウ ハナコ			保険者番号	1 3 1 0 5 2									
	氏名	文京 花子			被保険者証の 番号	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生			個人番号										
	住所	〒112-0003 文京区春日1-16-21			電話番号	3812-7111									
住宅の所有者	文京 太郎			本人との関係（長男）											
改修の内容・ 箇所及び規模	改修箇所					保険者確認欄 (区記入欄)									
	玄関 ① 手すり 連続型1ヶ所					どの場所にどのような改修をするのか明記してください。 番号は内訳書・写真等と連動させてください。 ※補強板や金具・取り付け費などの記載は不要です。									
	② 段差解消 式台の設置														
	浴室 ③ 扉の取替え 開き戸→折れ戸														
業者名	文京シビック株式会社														
着工日	年	月	日	完成日	年	月	日								
改修費用	164,051 円														
文京区長 殿 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 ××年 ×× 月 ×× 日 住所 文京区春日1-16-21 申請者 氏名 文京 花子					振込先口座が、 被保険者本人以外の口座の場合は、 委任状が必要となります。										

空欄のままでも受付します。

どの場所にどのような改修をするのか明記してください。
番号は内訳書・写真等と連動させてください。
※補強板や金具・取り付け費などの記載は不要です。

振込先口座が、
被保険者本人以外の口座の場合は、
委任状が必要となります。

振込先金融機関	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合				<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 出張所			預金種目（○をつけてください） <input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄							
	金融機関コード				支店コード			口座番号（右づめ）							
	0	0	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1
	口座名義人（カタカナ）				ブンキョウ タロウ										

※注意・この申請書に、工事費見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真及び簡単な図を用いたもの）等を添付してください。
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください