

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費  
工事完工及び給付金請求申請書（工事後）

フリガナ			保険者番号			3	3	1	0	0	9	
被保険者氏名			被保険者番号									
			個人番号									
生年月日	大・昭	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒 _____ 所有者（ _____ ）											
改修の内容・ 箇所及び規模			着工日			年	月	日				
			完成日			年	月	日				
施工業者			改修費用			円						
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書（本人名義の原本） <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 工事前後写真（撮影日のわかるもの） <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 審査終了通知書（コピー可） <input type="checkbox"/> その他（図面・ _____ ）											
<p>岡山市長 様</p> <p>工事が完工しましたので関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費給付金を請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（被保険者） 住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 _____</p>												

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄  ※申請者以外 の口座に振 込む場合は 委任状等が 必要です。	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			
	フリガナ	_____				
	口座名義人	_____				
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します	※給付金等の受取口座として、マイナンバーとともに国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、 チェックしてください。 ※公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記枠部）の記載は不要です。					

〔岡山市記入欄〕

支給額（円）	備考