

様式第 27 号(第 28 条関係)

対馬市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費着工申請書

年 月 日

対馬市長 様

申請者 住所
氏名

| | | | | | | | | | | | |
|----------|-------------------------|---|--------|------|----------|---|---|---|---|---|--|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | 4 | 2 | 2 | 0 | 9 | 7 | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 要介護状態区分 | 申請中 支(1・2) 介(1・2・3・4・5) | | | 負担割合 | 1割・2割・3割 | | | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | (本人との続柄) | | | | | | | | | | |
| 工事箇所及び理由 | | | | | | | | | | | |
| 施工予定事業者名 | | | | | | | | | | | |
| 工事予定額 | | | 工事期間 | 着工 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | | | (予定) | 完成 | 年 | 月 | 日 | | | | |

※以下、保険者記入欄

| | | | | | |
|-------------------------------|-------|--------|-------|-----------|-------|
| 保険料未納 | 有 ・ 無 | 生活保護受給 | 有 ・ 無 | 住宅改修費支給実績 | 有 ・ 無 |
| 上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか伺います。 | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | |
| □支給・□不支給 支給予定金額 円 | | | | | |
| | | | | | 受付印 |
| 決裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 起案者 |
| | | | | | |