

第3号様式(第6条関係)

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求書（償還払用）

提出日： 年 月 日

着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
改修費用	円（内訳は別添のとおり）		
保険請求額	円（改修費用の7～9割 1円未満切捨）		

※保険請求額については、過去に介護保険に係る住宅改修を行っている場合、支給割合が7～9割未満になることがあります。

開成町長 様

介護保険に係る住宅改修費を請求します。

年 月 日

住所

請求者
(被保険者)
氏名

口座振込 依頼欄	金融機関名					支店名	本店 支店 出張所		
	金融機関 コード					支店 コード			
	預金種別	普通 ・ 当座							
	口座番号								
	フリガナ								
	口座名義人								

※振込先は原則本人口座。ただし口座がない場合などは同居家族等の口座でも可。

保険者記入欄

給付決定金額 _____ 円

要介護度 _____

居宅介護支援事業者 _____