

介護保険いす式階段昇降機施工費支給申請書

年 月 日

網走市長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 印
 電話番号 _____
 被保険者本人との関係（本人の _____）

下記の被保険者に係るいす式階段昇降機設置工事が完了したので、関係書類を添えて施工費の支給を申請します。

ふりがな		被保険者番号	
被保険者氏名		介護度	要介護 1・2・3・4・5
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
住 所	〒 _____ 網走市 電話番号 _____		
施工延長	直線型・曲線型	m	
完了年月日	年 月 日		
施工費用	円		
支給申請額	円 施工費用(30万円を限度)の9割相当額		

いす式階段昇降機施工費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫	本店 支店	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード		
郵便局は 振込でき ません。			1 普通貯金	
			2 当座貯金	
	ふりがな 口座名義人			

この申請書には、事業者を支払った代金の領収書のほか、施工中及び完成時の状況写真を添付して下さい。

網走市記載欄

領収書	写 真	可・否	支給決定額	備 考
			円	

