

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (受領委任用)

フリガナ		保険者番号		0	9	3	8	6	4
被保険者氏名 (申請者)	印	被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・箇所及び規模	業者名								
	着工日	年 月 日							
	完成日	年 月 日							
改修費用	円								
負担割合	割	利用者負担額	円						
高根沢町長 様 年 月 日 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を下記の者に委任します。									
受領委任払請求書 年 月 日									
受取人	所在地	〒 電話番号							
	名称及び代表者氏名	印							

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本・支所	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 3.その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

- ・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下さい。