

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		介護度	認定有効期間	・	・	から
				・	・	まで
被保険者名		被保険者番号				
		個人番号				
生年月日	年 月 日	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			施工者名			
支給対象予定額	円					
承諾書	※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、必ずご記入ください。 私は住宅改修を行うことを承諾いたします。 住宅の所有者 住所 氏名 (印)					
糸魚川市長 様 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(事前)申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号						

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

委任状	※本人以外の口座に振り込む場合は、必ずご記入ください。 上記の給付費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 受任者 住所 _____ (口座名義人) 氏名 _____ (印) 委任者(被保険者本人)氏名 _____ (印)					
	口座振替依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号	
信用組合		支店	1 普通預金			
協同組合		出張所	2 当座預金			
信用金庫			3 その他			
	金融機関コード	店舗コード				
	フリガナ					
	口座名義人					

※決定通知書等送付先(送付先を指定する場合に記入してください)

住所	〒				
氏名		続柄		電話番号	

- 注1 添付書類として以下の書類を提出してください。
- ①住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員が作成したもの)
  - ②工事費見積書
  - ③改修後の完成予定の状態がわかるもの(平面図、写真等)

- 注2 やむを得ない事情がある場合で、事前申請ができない理由について該当する番号に○をしてください。
- 1 入院中(退院日 )
  - 2 入所中(退所日 )
  - 3 新規申請中
  - 4 その他( )