

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 被保険者氏名	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																				
さくら市長 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申請します。 年 月 日 住 所 申請者 氏名 電話番号																					

注意・この申請書裏面の「住宅改修費の支給に係る確認書」に介護支援専門員等の証明を受け見積書、領収書(証)、完成前後の写真を添付してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合(賃貸契約による場合)は、所有者の承諾書も併せて添付してください。
 居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																			
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			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												
	フリガナ 口座名義人			-----															
フリガナ 口座名義人																			

注意・口座名義人が被保険者と異なる場合は、委任状が必要になりますので下欄に記載してください。

委 任 状																			
さくら市長 様															住所 氏名				
私は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を次の者に委任します。 受任者住所 氏名																			

(裏)

住宅改修費の支給に係る確認書

さくら市長 様

次のとおり、住宅改修が必要と認めます。

年 月 日

事業所名等

氏 名

(資格等)

対象者	被保険者番号													
	被保険者氏名	フリガナ -----												
	生 年 月 日	年 月 日生												
	住 所	〒												
必要な工事内容	1 手すりの取付け 2 床段差の解消 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材変更 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え 6 その他上記工事のための附帯工事													
工事が必要な箇所														
必要な理由														