

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			保険者番号			1	9	3	6	5	6
			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		性別	男 ・ 女							
住所	〒										
認定期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		介護状態区分			負担割合	割				
住宅の所有者	本人との関係()										
改修の内容・箇所及び規模			事業者								
			着工日	令和 年 月 日							
			完成日	令和 年 月 日							
			領収書の日付	令和 年 月 日							
改修費用	円										
身延町長 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を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 ⑩											

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。

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード			1 普通預金 2 当座預金 3 そ の 他		
	フリガナ					
	口座名義					

※口座名義人が本人と違う場合は記入願います。

上記の住宅改修費の受領権を口座名義人に委任します。	
委任者 (被保険者)	住所 氏名 ⑩
受任者 (口座名義人)	住所 氏名 続柄