

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請(請求)書

フリガナ			保険者番号	084426			
被保険者氏名			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	〒		-		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		令和	年	月	日	
	完成日		令和	年	月	日	
改修費用							円
美浦村長 殿 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(請求)します。 令和 年 月 日 住所 被保険者との関係 () 申請者 氏名 電話番号 () 委任 上記申請者に、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請(請求)を委任します。 被保険者氏名							

※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ください。
 ・被保険者と申請者が異なる場合は、被保険者との関係を記載してください。振込口座の名義者は、被保険者または申請者となります。また、「委任」の項目についても記入押印してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でなく、両者が賃貸借契約を結んでいる場合は、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)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

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 3 その他			
	フリガナ						
	口座名義人						

※これより下は記入しないでください。

事前申請受付日	申請時要介護度	本申請日	支給決定時要介護度	支給決定日
年 月 日		年 月 日		年 月 日