

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 **受領委任払い** 支給申請（請求）書

フリガナ		保険者番号						0	8	4	4	2	6	
被保険者氏名		被保険者番号												
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。 また、上記申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。  令和 年 月 日  住所 申請者 電話番号 氏名														
受取人の住所 事業者名 代表者名	電話番号													

注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類(写真・図面)等を添付してください。  
 ・改修を行う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。

口座振替 依頼欄	金融機関名			支店名			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													

村記入欄

事前申請 受付日	申請時 介護度	本申請	支給決定時 要介護度	支給決定日	支給決定金額
年 月 日		年 月 日		年 月 日	