

介護保険 居宅介護(予防)住宅改修費 支給申請書 (受領委任払用)

年 月 日

足利市長あて

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費を申請します。

また、居宅介護(支援)住宅改修費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。

フリガナ 申請者 (被保険者)			保険者番号	0	9	2	0	2	3
			被保険者番号						
			個人番号						
	(大・昭 年 月 日生)		性別	男 ・ 女					
住所	〒 —		電話番号	()					
	足利市								
住宅の所有者	本人との関係 ()		改修費用	円					
改修の箇所・ 内容及び規模			被保険者 負担額	円					
			着工日	年 月 日					
			完成日	年 月 日					

- 添付書類 住宅改修が必要な理由書 工事見積書、平面図
 工事前の写真(日付入り) 住宅所有者の承諾書(所有者が本人でない場合)

受取人 (住宅改修費支給 制度取扱事業者)	所在地	〒						
	事業者名							
		電話番号 ()						
	振込先口座	銀行・農協 信用金庫 労働金庫	本店 支店等 出張所	種目	口座番号			
			1 普通 2 当座					
	フリガナ							
	口座名義人							

以下は記入しないでください

令和 年 月 日

上記の申請の改修内容を承認します

但し次の条件を付します

入院入所中のため、退院退所して自宅へ戻ることを前提とします。事後申請は退院退所後に申請すること。

認定の申請中のため、認定されることを前提とします。事後申請は認定されてから申請すること。

工事残額	円
介護認定	申請中、要支援 要介護
認定期間	～
事前申請No.	
整理 No.	
支給決定額	円

在宅確認 (在宅・入院中・入所中)

※受領委任登録No.()

※退院・退所日 ()