

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)

フリガナ	カイツカ ハナヨ	保険者番号	2 7 2 0 8 8
被保険者氏名	貝塚 花代	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 被 0
		個人番号	1 2 3 4 1 2 3 個 1 2 3
生年月日	明・大・昭 ○年 ×月 △日	性別	男 ・ (女)
住所	〒597-8585 貝塚市畠中1丁目17番1号 電話番号 072(423)2151		
住宅の所有者	本人との関係 ()		
改修の内容・ 箇所及び規模	改修内容 ○ ○ ○ ○ 改修箇所 △ △ △ △	施工業者名	× × × × ×
		着工予定日	(元号) ○年 ×月 △日
改修予定費用	12,345 円	着工日	(事後申請時に記入)
改修費用	(事後申請時に記入) 円	完成日	(事後申請時に記入)

貝塚市長様

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。
また、この申請にもとづく居宅介護 (介護予防) 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。

(元号) ○年 ×月 △△日

住所 貝塚市畠中1丁目17番1号

申請者

電話番号 072(423)2151

(被保険者) 氏名 貝塚 花代

(※)

(※申請者が自署しない場合は、記名押印してください。)

(受取人)

上記の被保険者から委任を受け、受領することに同意します。
また、支給決定額は、下記の口座に振り込んで下さい。

〒

(施工業者住所) ○○○○○○○○○○○

(施工業者名) ×××××××××× (※)

電話番号 ()

施工業者の住所

施工業者名

代表者氏名

施工業者の振込口座を記入
してください。

大阪 太郎 ※代表者が自署しない場合は、記名押印してください。)

収入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書を記載し
その状態が確認できる書類等を添付して下さい。

・改修を行う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。

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 支所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通口座				
			2. 当座預金				
			3. その他				
	フリガナ 口座名義人 (施工業者名)						

市記入欄

給付制限	介護度	改修履歴	利用者額	保請求額	利用者負担額	資格	入力
□無 □有 ()	支・介		円	円	円		