

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（請求書）

被保険者番号	0 0 0 0	個人番号	
フリガナ		生 年 月 日	性別
被保険者氏名		明・大・昭 年 月 日	男・女
住 所	常滑市		
認定状況	介護度：	認定期間：	年 月 日～ 年 月 日
改修の内容等	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等へ扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え		
住宅改修事業者	名 称 所在地 電話（ ） -		
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
改修費用	円		
常滑市長 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。なお、改修費については下記の 1. <u>私本人名義の口座</u> 2. <u>受領委任した住宅改修事業者の口座</u> に振込んでください。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話（ ） -			

※償還払いの場合は本人名義の口座、受領委任払いの場合は住宅改修事業者名義の口座を記入

口座振込依頼欄	銀行・農協 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	フリガナ	
			2. 当座	口座名義人	

※受領委任払いの場合は以下の申請欄に記入をお願いします。

受領委任払申請欄	私(甲)は、住宅改修事業者(乙)を代理人と定め、甲が有する住宅改修費の受領に関する権限について乙に委任します。なお、住宅改修費の委任払いによる受領について異議が生じても責任を持って両者が解決します。 年 月 日		
	被保険者(甲) 住所 氏名		印
	住宅改修 所在地 事業所(乙) 事業所名 代表者名		印

※保険者記入欄

給付実績	円	支給決定額	円
未納保険料	有 ・ 無	利用者負担額	円

