

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号											
			個 人 番 号											
生 年 月 日	年 月 日				要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日													
住 所	電話番号													
住 宅 の 所 有 者	本人との関係（ ）													
住 宅 改 修 先 住 所	〒													
改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は 通路面の材料の変更 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事						業 者 名							
							業 者 連 絡 先							
							着 工 日		年 月 日					
							完 成 日		年 月 日					
改 修 費 用	円													
改修予定費用から 改修費用で変更が あった場合の理由														
事 前 承 認 番 号														
袖ヶ浦市長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名 上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名														

注意 ・この申請書に添えて、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、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下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 農 協 ()				本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号									
	金融機関コード				店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()											
	ゆうちょ銀行				記号						番号							
	フリガナ																	
	口座名義人																	