介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 3 | 7 | 4 | 0 | 6 | 6 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　　　　所 | 〒まんのう町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | 平成　　年　　月　　日 |
| 完成日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 改　修　費　用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| まんのう町長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。平成　　年　　月　　日　　　　　住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 注意・この申請書の裏面に、領収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　　　る理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。・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下さい。居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。 |
| 口 座 振 込依　頼　欄 | 銀行農業協同組合 | 本店支店 | 種目 | 口　　座　　番　　号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |

* 口座振込名義人が被保険者でない場合は、下記の委任状に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 委 任 状 | 上記居宅介護（支援）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。委任者（被保険者）　　　　　　　　　　　受任者（口座名義人）氏名　　　　 　　　　　　　　　　　印　　　　　氏名　　　　　　　 　　　　　　　　 |