

介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任専用）

フリガナ	ナラシノ タロウ		保険者番号				
被保険者氏名	習志野 太郎		ご不明な場合は空欄で結構です。				
生年月日	明・大(昭)	〇〇年 〇月 〇日生	被保険者番号	1	1	1	1
負担割合	△割		所有者が被保険者本人であれば本人とご記入ください。				
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市□□〇-〇-〇		電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
住宅の所有者	習志野 二郎		本人との関係（子）				
要介護状態区分等	要介護1		認定有効期間	〇年 〇月 〇日～ 〇年 〇月 〇日			
改修の内容・箇所及び規模	内容 箇所・規模		施工事業者名	株式会社 習志野市			
	1. 手すりの取付け	浴室1本 トイレ2本	着工予定日	〇年 〇月 〇日			
	2. 段差の解消	完成後に記入します。	着工日 (完成後記入)	〇年 〇月 〇日			
	3. 床又は通路面の材料の変更		完成日 (完成後記入)	〇年 〇月 〇日			
	4. 引き戸等への扉取替え		申請額 (完成後記入)	200,000円			
	5. 洋式便器等への便器の取替え						
6. 上記()に係る付帯工事							
習志野市長 宛て 上記のとおり関係書類を添付して、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 〇年〇月〇日 住所 習志野市□□〇-〇-〇			完成後に記入します。				
申請者 (被保険者) 氏名 習志野 太郎			事前申請時には鉛筆で記入してください。完成後に正式に記入します。				
習志野市長 宛て 私は、次の者に、上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。 住所 習志野市□□〇-〇-〇			完成後に記入します。				
委任者 (被保険者) 氏名 習志野 太郎			必ず押印します。				
受任者 所在地 習志野市津田沼1丁目1番〇号			事業者登録に使用した印を押印します。				
(登録事業者) 名称 株式会社 習志野市							
代表者氏名 津田 沼子			電話番号 047 (〇〇〇) 〇〇〇				
(登録番号 02001111)			事業者登録番号を記入します。				

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店	種別	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	介護給付費を振込させていただく受領委任先の口座情報をご記入ください。	
	フリガナ 口座名義人			