

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書兼請求書

フリガナ						保険者番号	松阪市	2	4	2	0	4	0
被保険者氏名						被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別			介護度					
住所	〒 松阪市 町 番地					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	年	月	日				
						完成日	年	月	日				
改修総費用額	円												
<p>(あて先) 松 阪 市 長</p> <p>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(請求)します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 松阪市 町 番地</p> <p>申 請 者 氏 名 印</p>													

捨印

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。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協・漁協	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 普通預金				
				2 当座預金				
				3 その他				
フリガナ								
口座名義人								

委任状	居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する一切の権限を下記のものに委任します。	
	委任者(被保険者)	印
	受任者(口座名義人)	印

※振込先が被保険者以外の場合は、委任状に記入捺印してください。
(委任者と受任者の印は必ず別のものを使用してください。)

市記入欄

保険対象額	支給決定額
円	円

課長	主幹	係長	主任	担当

注 意

①この申請書に、下記の書類等を添付してください。

◎住宅改修に要した費用に係る領収証

(領収証は、住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えないが、この場合、申請書に記載された「住宅改修に要した費用」が種類告示の第1号から第6号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、算出方法を明示するものとする。)

◎完成後の状態を確認できる書類等

(「住宅の完成後の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修後の写真とし、撮影日のわかるものとする。)

②保険対象改修費用に給付対象外費用が含まれているときは、保険支給額が減額されますのでご注意ください。