

受付印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書<完成後用>

焼津

フリガナ 被保険者氏名	ヤイツ ハナコ 焼津 花子	保険者番号	2	2	2	1	2	5						
		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 10年 1月 1日	性別	男・ <b>女</b>											
住所	〒425-8502 焼津市本町5丁目6-1		電話番号054(626)1159											
住宅の所有者 (氏名)	焼津 太郎 被保険者との関係(夫)	着工時点の 要介護度及 び有効期間	要介護度				要介護1							
			〇〇年1月1日～〇〇年12月31日											
改修の内容・ 箇所及び規模	手すりの取り付け ・トイレ ・浴室		業者名	△△工務店										
			着工日	〇〇年4月15日										
			完成日	〇〇年4月16日										
改修費用	100,000 円													
(宛先) 焼津市長 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。 〇〇年5月1日 住所 焼津市本町5丁目6-1 申請者 (被保険者) 電話番号 054(626)1159 氏名 焼津 花子														

個人番号の記載が困難な場合については、空欄のままご提出下さい。

焼津

<添付書類>

- ・住宅改修が必要な理由書（完成後）
- ・被保険者本人あての領収証の原本
- ・実際に改修にかかった費用の工事費内訳書（具体的な内訳が明記されたもの）
- ・完成後の写真（写真の中に撮影日が入っているもの）

申請者の欄は窓口に申請に来られる方の住所、氏名、電話番号をご記入いただき、押印をお願いいたします。（捨印も同じものを押印してください。）

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	焼津	信用金庫	本店	種目	口座番号								
			信用組合	支店	普通預金									
			協同組合	出張所		1	2	3	4	5	6	7		
	金融機関コード			店舗コード										
	1	5	1	2	0	0	1							
	フリガナ	ヤイツ タロウ												
	口座名義人	焼津 太郎												

本人以外の口座に振込を希望される場合は委任状が必要となります。

# 委任状

〇〇年4月1日

被保険者 住所 焼津市本町5丁目6-1  
氏名 焼津 花子 (焼津) (印)

私は、次の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）  
住宅改修費支給申請に基づく償還金受領の権限を委任します。

代理人 住所 焼津市本町5丁目6-1  
氏名 焼津 太郎