

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		0 6 3 2 3 0					
	被保険者番号		0 0 0 0					
個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒990- 朝日町大字 電話番号 ()							
要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5							
住宅の所有者	本人との関係 ()							
	この住宅改修について承諾します。(被保険者が所有者でない場合に署名・押印してください。) Ⓜ							
改修の内容・ 箇所及び規模	施工事業者名称							
<p>朝日町長 様</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します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 朝日町大字</p> <p>氏名 Ⓜ 電話番号 ()</p>								

*居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記口座に振り込んでください。

*口座名義が、被保険者でない場合は、裏面の委任状が必要となります。

口座振替 依頼欄	銀行 信用組合 信用金庫 農協	本店 支店 支所 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									

町記入欄

着工前	着工予定日	令和 年 月 日	処理欄		
	改修予定費用		收受	令和 年 月 日	
	住宅改修が必要な理由書	<input type="checkbox"/>	担当	備考	
	改修前確認物（写真・図面・ 見積書（工事費内訳）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
完了後	着工日	令和 年 月 日	收受	令和 年 月 日	
	完了日	令和 年 月 日	担当	備考	
	改修費用	円			
	領収書 改修後確認物（写真 工事内訳書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

委任状

(あて先) 朝日町長

私は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請・請求・受領に関する権限を
下記代理人に委任します。

令和 年 月 日

(被保険者)

住 所 朝日町大字

氏 名

印

(代理人)

住 所

氏 名

印

被保険者との関係