

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

保険者番号	204156	負担割合	1割・2割・3割	太枠内を記入してください。						
フリガナ 被保険者氏名		性別	個人 番号							
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号							
生年月日	大・昭 年 月 日生	住 所	〒 - 電話番号 -	介護度	要支援	要介護				
				1 2	1 2 3 4 5					
				認定 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで					
住宅の所有者	本人との関係									
改修業者名			着工日	年 月 日						
総改修費 (介護保険対象分①)	円 (円)		完成日	年 月 日						
限度額②	円									
申請額 ①と②で少ない方 ×9割・8割・7割	円		改修箇所							
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け									
	<input type="checkbox"/> 段差の解消									
	<input type="checkbox"/> 床または通路面の材料の変更									
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え									
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え									
喬木村長 殿 関係書類を添えて、上記のとおり申請します。 年 月 日 〒 申請者 住所 (受領委任事業者) 事業所名 代表者氏名 ⑩ 電話番号 ()										
上記の事業者に居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 ⑩										

給付費を以下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	本店 支店 支所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座					
	フリガナ							
	口座名義人							

【添付書類】 領収書の写し 工事内訳書 改修前後の写真(日付確認)