

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	1 9 2 1 2
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	郵便番号 上野原市 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
改修費用	円		
上野原市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 上野原市 申請者 氏名 電話番号			

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修前後の改修箇所ごとのそれぞれの日付が分かる写真及び書類等を添付してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(口座名義人が被保険者と異なる場合、委任状が必要となります。)

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	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	
	フリガナ			
	口座名義人			

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

私は、下記表示の住宅に

が別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。