

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		1	1	2	1	2	8
			被保険者番号							
生 年 月 日	年 月 日生									
住 所	〒 ー		電話番号							
住宅の所有者	所有者氏名 本人との関係( ) (改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾が必要です。下欄により、あらかじめ承諾を受けてください。)									
	私は、上記住宅に_____が、当該住宅改修を行うことに同意します。 年 月 日 住所 氏名 (※) (署名又は記名押印)									
改修の内容・ 箇所及び規模			業 者 名							
			着工予定日		年 月 日					
改修に要する 予 定 費 用										円
東松山市長 宛て 別添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。 年 月 日 申 請 者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号										

注意 この申請書に、住宅改修が必要な理由書、住宅改修見積書、住宅改修工事着工前の写真及び住宅改修箇所の見取り図等を添付してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を以下の口座に振り込んでください。

公金受取口座を利用する。

振込口座を指定する。

被保険者本人の口座を記入してください。被保険者本人以外の口座を指定する場合、下の委任状も記入してください。

委 任 状	
委任者 住所	氏名
以下の者を私の代理人と定め、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関して委任します。	
代理人 住所	氏名

口 座 振 替	銀行 信用金庫 農協		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		普通					
依 頼 欄	フリガナ									
	口座名義人									

事務処理欄
