

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(記載例)

1 平成 18 年 4 月

(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名	イチハラ タロウ 市原 太郎	保険者番号		1	2	2	1	9	2
		被保険者番号	1	0	0	0	0	9	9
		生年月日	明(大)昭9年10月1日生						
住所	〒290-0073 市原市国分寺台中央1-1-1		電話番号 0436(22)1111						
住宅の所有者	市原 小太郎		本人との関係(子)						
改修の内容	5 手すりの取り付け	業者	6 市役所建設 〒290-0023 市原市惣社1040-1 0436(24)7135						
箇所及び規模	トイレ L型(500×600)1箇所	着工日	7 平成 18 年 4 月 15 日						
	浴室 隠型(600) 2箇所	完成日	平成 18 年 4 月 17 日						
改修費用	8 42,000 円								
確認者	住所 <u>市原市国分寺1-1-1</u>		電話番号 9999(99)9999						
居宅介護支援事業者 (介護支援専門員)	名称 <u>市原居宅介護支援事業所</u>		事業番号 <u>9999999999</u>						
	介護支援専門員 氏名 <u>千葉 県子</u>		印 <u>千葉</u>						
<p>(あて先) 市原市長 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。また、居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>平成 18 年 5 月 1 日 住所 市原市国分寺台中央1-1-1</p> <p>申請者 氏名 <u>市原 太郎</u> 印 <u>市原</u></p> <p>電話番号 0436(22)1111</p>									

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、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

・改修を行った住宅等の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅等の所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

受取人	住所 <u>市原市惣社1040-1</u>	電話番号 <u>0436(24)7135</u>
受領委任払い 登録事業者	名称 <u>市役所建設</u>	事業番号 <u>9942999999</u>
	代表者氏名 <u>代表取締役 役所建</u>	印 <u>市役所建設</u>

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫	本店 支店	種目	口座番号							
	市原 信用組合	市原 出張所		①普通預金 ②当座預金 ③その他	0	0	0	0	0	0	1
	金融機関コード 9 9 9 9	店舗コード 9 9 9									
フリガナ	シヤクシヨケンセツ ダイヒョウトリシマリヤク ヤクシヨ タテル										
口座名義人	市役所建設 代表取締役 役所建										