介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

（提出先）

　平塚市長

　　このことについて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

　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 （ ）

　　　　　　　申請者

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | １ | | ４ | ２ | ０ | ３ | | ４ | |  | | | |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  |  |  |
|
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　　年 　　月 　　日 | | 電話番号 | | |  | | | | | | | | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | |

　□ 私(被保険者)は、　　　　　　　（続柄　　　　）に対して、居宅介護（介護予防）住宅改修支給に関する申請

及び保険給付費の受領に関する権限を委任します。なお、私の保険給付費は下記の口座へ振込をお願いします。

注意：別紙「住宅改修が必要な理由書」に、介護支援専門員等が住宅改修が必要と認められる理由を記載し、完成後の状態

が確認できる書類、及び領収書を添付してください。

　 　改修を行った住宅の所有者が同居の家族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

　　居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記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  信用組合  農　　協 | | | | | 本　店  支　店  出張所  支　所 | | | 種　　目 | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
| １　普通預金  ２　当座預金  ３　そ の 他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保険者記入欄　認定有効期間：　　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日　負担割合： | | | | | | | |
| 履歴： | 口座： | 総費用額 | 保険給付額 | 自己負担額 | 口座確認 |
| ： | ： |  |  |  |