

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		保険者番号		1	0	2	0	6	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号							
		性別	男 ・ 女						
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	令和 年 月 日							
	完成日	令和 年 月 日							
改修費用	円								
沼田市長様 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号（ ）									

注意・住宅改修の申請は、事前承認が必要です。承認しないうちに着工した場合には対象とならない場合がありますので、必ず着工前にこの申請書に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、改修前の日付入の写真、住宅平面図等を添付してください。

- ・改修を行う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。
- ・口座名義人が被保険者以外の場合は、下欄の委任状に記載してください。
- ・工事完成後は、領収書及び完成後の状態が確認できる書類（日付入の写真）等を提出してください。
- ・受領委任払いを利用する場合は、介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書を添付してください。

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	銀行 信用金庫 信用組合	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	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
依頼欄									
	フリガナ								
	口座名義人								

委 任 状	
令和 年 月 日	
私が沼田市から支払いを受ける居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を次の者に委任します。	
委任者（被保険者）	受任者（口座名義人）
住所	住所
氏名	印 氏名