

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	保険者番号								
被保険者氏名	被保険者番号								
	個人番号								
生年月日	年月日			要介護度等					
認定有効期間	年月日			～	年月日				
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（）								
住宅改修先住所	〒								
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は 通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名					
				業者連絡先					
				着工日	年月日				
				完成日	年月日				
	改修費用	円							
	改修予定費用から 改修費用で変更が あった場合の理由								
事前承認番号									
沼田市長様									
前のとおり、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									
所在地 事業所番号									
申請者（受領委任事業所）									
事業所名 電話番号									
代表者氏名									
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。									
被保険者氏名									

注意・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。

給付費を以下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 農 協 ()	本 店 支 店 ()	種 目	口 座 番 号	
	金融機関コード		店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()	
	ゆうちょ銀行		記号		番号
	フリガナ				
	口座名義人				