

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

		事前申請確認欄			
フリガナ 被保険者氏名	キサラツ ハナコ	保険者番号	1 2 2 0 6 9		
	木更津 花子	被保険者番号			
		個人番号	* * * * *		* * * * *
生年月日	明治・大正・昭和 * * 年 * 月 * 日生	性別	男 ・ 女		
住所	〒292-**** 木更津市朝日*丁目*番地		電話番号 0438-**-****		
住宅の所有者	木更津 次郎	本人との関係（ 夫 ）			
改修の内容・ 箇所及び規模	廊下の手すりの設置 2箇所	業者名	株式会社****		
	玄関の段差解消 1箇所	着工日	* * 年 * * 月 * * 日		
		完成日	* * 年 * * 月 * * 日		
保険対象改修経費①		自己負担額②		保険支給額①-②	
* * *, * * * 円		* *, * * * 円		* * *, * * * 円	
<p>木更津市長 様</p> <p>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、本申請に基づく住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>* * 年 * 月 * 日</p> <p>申請者 住所 木更津市朝日*丁目*番地 （兼受領委任者） 氏名 木更津 花子 電話番号 0438-**-****</p>					
受領 受任者	住所 〒292-****		事業者名 株式会社**** （事業者登録番号 KJ-****）		
	代表者名 木更津 太郎		電話番号 0438-**-****		
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫	本店	口座種別		口座番号
	* * * 農協 信用組合 郵便局	* * * 支店 出張所	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		カブシキガイシャ..... ダイョウトリマリヤク キサラツ タウ		
	口座名義人		株式会社**** 代表取締役 木更津太郎		

注

- 1 住宅改修を行うときは、あらかじめ申請書を提出してください。
- 2 保険対象費用額に給付対象外経費が含まれているときは、保険支給額が減額されます。また、過去に支給を受けている場合、保険支給額が減額されることもありますのでご注意ください。
- 3 この申請書に、見積もり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、住宅改修の予定の状態を確認できる書類等を添付してください。
- 4 住宅改修が完成した後に、その要した費用並びにその着工及び完成の年月日を記載した書類、領収証、完成後の状態を確認できる書類等を添付してください。
- 5 改修を行った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。