介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

		個人番号	
フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	1 5 2 1 8 1
		被保険者番号	
生年月日	年　月　日	性　別	男・女
住　所	〒 電話番号		
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		
承諾書	※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、必ずご記入ください。 私は、住宅改修を行うことを承諾いたします。 住宅の所有者　住所 氏名　印		

五泉市長　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。

年　月　日

申請者　住所

氏名　印　電話番号

（注）
1　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、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類等を添付してください。
2　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提出してください。
3　完成後に、領収書、完成後の状態が確認できる書類等を提出してください。

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。

口座振替依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店・支店 本所・支所	種目 1．普通預金 2．当座預金 3．その他	口座番号
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ 口座名義人			

※　被保険者と保険給付金の受領者（口座名義人）が異なる場合は、下記委任状を記載してください。

介護保険居宅介護（介護予防）サービス費受領委任状

今申請に係る介護保険居宅介護（介護予防）サービス費の給付金の受領に関する権限を次の者に委任します。

年　月　日

委任者（被保険者）　住所　氏名　印

受任者（口座名義人）　住所　氏名　印

※この欄には、記入しないでください

保険者記入欄			
被保険者要介護（支援）認定期間			
年　月　日～　年　月　日			
被保険者要介護度		要支援	要介護
申請回数	回目		
給付対象額	申請者負担額	支給決定額	