

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (償還払・受領委任払)

フリガナ							
被保険者氏名	保険者番号	1	3	2	1	8	3
	被保険者番号						
生年月日	年 月 日生						
住所	〒						
	電話番号						
住宅の所有者	本人との関係()						
住宅改修の概要	箇所・部位	内容		業者名			
				着工日	年 月 日		
				完成日	年 月 日		
改修費用	円						
福生市長あて 次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、受領委任払においては、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の受取人に委任します。 年 月 日 申請者氏名 (兼受領委任者)							
						電話番号	

注意 ・この申請書と領収証(工事費内訳書を添付)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、完成前後の状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・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、所有者の承諾書も御記入ください。

受取人	〒	住所					
	電話番号						
	名称						
口座振込 依頼欄	銀行	本店		種目	口座番号		
	信用金庫	支店		1普通預金			
	信用組合	出張所		2当座預金			
	フリガナ						
	口座名義人						

市記入欄(この欄は記入しないでください。)

添付資料確認		過去の給付状況等		上記申請について、次のとおり決定します。 決定額 円		
<input type="checkbox"/> 領収書(内訳書)		過去の給付	有・無			
<input type="checkbox"/> 所有者承諾書		過去の給付費用額	円			
<input type="checkbox"/> 住宅改修理由書		限度リセット	有・無	介護度 支1・支2・1・2・3・4・5 有効期間 . . . ~ . . . 支給日 . . . 決定日 . . .		
<input type="checkbox"/> 住宅改修費請求書		限度費用残額	円			
<input type="checkbox"/> 改修前後の写真等		滞納の有無	有・無			
入力日	担当					