

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				2	0	2	1	5	0
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号									
			個 人 番 号									
生 年 月 日	大・昭 年 月 日		要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 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. 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 <input type="checkbox"/> 5. 便器の取替 <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		(箇所及び規模)		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												
塩尻市長 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。 令和 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (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 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるものを提出してください。
・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				店舗番号				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																				
受 付 印			負 担 割 合			申 請 歴			処 理 欄	<input type="checkbox"/> 介護度リセット <input type="checkbox"/> 改修先住所変更											