

介護保険住宅改修費支給申請書兼請求書

被保険者番号										保険者番号	1	4	2	1	1	7
個人番号																
ふりがな										生 年						
被保険者氏名										月 日	年 月 日					
住 所																
	電話 ( )															
介護・予防給付の種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費							<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費								
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 予 定 日	年 月 日					
改 修 費 用	円 (消費税込み)															
(宛先) 秦野市長 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請・請求します。  年 月 日  住 所 申請者 氏 名 電 話 ( )																
※口座振替を希望される方は、次の欄に記入してください。																
振込先	金融機関名	銀 行・信 用 組 合									本・支店 支 所					
		信用金庫・農業協同組合														
	金融機関コード										店舗コード					
預金の種類	1 普通預金	フリガナ														
	2 当座預金	通帳名義人														
口座番号																
委任状	なお、上記の請求に係る金銭の受領を次の者に委任します。 受任者(口座名義人) 委任者(被保険者) 氏 名 氏 名 (自署または記名・押印)															

※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、施工前の状態が確認できる書類(写真、図面)等を添付してください。  
 改修を行った住宅の所有者が被保険者でない場合は、所有者の承諾書(裏面)も記入してください。

<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 状態確認書類 (写真・図) <input type="checkbox"/> 承諾書	区 分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない 理由 ( ) 支給予定額 支 払 額 一部負担金 円 ( - )	認定有効期間 年 月 日 から 年 月 日	要介護度 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	負担割合 割 2号
---	-----	---	--------------------------------	--	-----------------

※住宅改修を行った住宅の所有者が被保険者（申請者）でない場合には、住宅の所有者に次の欄に記入してもらう必要があります。

<h2>住宅改修に関する承諾書</h2>	
年 月 日	
次の住宅改修について承諾します。	
住所 住宅の所有者 氏名	
(自署または記名・押印)	
被保険者氏名（申請者）	
住宅の所在地	秦野市
改修箇所等	

この申請について連絡がとれる方を記載してください。

(連絡先) 住所 氏名	電話 ( )
-------------------	--------