

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（償還払い）

		個人番号				
フリガナ		保険者番号				
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女			
住 所	〒					電話番号
住宅の所有者氏名	被保険者との関係					
改修内容 箇所及び 規 模		業者名				
		着工年月日	年 月 日			
		完成年月日	年 月 日			
改修費用	円					
安八郡広域連合長 様  上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（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 被保険者との関係						

\*申請者が被保険者本人または同居の家族の場合、『被保険者住所』欄の記載不要

- (注意) 1 この申請書の裏面に、領収書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、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
- 2 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下さい。

住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。（※預貯金通帳またはキャッシュカードの写し添付）

口座振込 依頼欄	金融機関名称	店名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	普通		
金融機関・店舗コード					

\*口座振込先が被保険者本人名義でない場合は、裏面の委任状も記入・押印すること。

保険者記入欄	<input type="checkbox"/> 領収書、理由を記載した書類及び完成後の状態が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 口座振込先の預貯金通帳またはキャッシュカードの写し <input type="checkbox"/> その他広域連合が必要と認められるもの
--------	---

身元確認	1点で良いもの (国または地方公共団体の機関が発行した身分証明で写真を貼付されたもの)	2点必要なもの	受付者
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 各種障害手帳 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 各種健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種公的年金証書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他	

委 任 状

年 月 日

委任者（被保険者本人） 氏名

印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険法による次の権限を委任します。

1 居宅介護（予防）住宅改修費の受領に関すること

受任者（代理人） 住所

氏名

※ 〈代筆する場合のみ〉 代筆する方がすべて記入してください。

代筆者 住所

氏名

印

委任者との続柄

- 注意 1) 口座振込先が委任者本人名義でない場合にご利用下さい。
- 注意 2) この委任状は、すべて委任者が直筆にて記入・押印して下さい。
- 注意 3) 虚偽行為があった場合は、刑法により罰せられる場合があります。