

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ				保険者番号	362046				
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0	0	
生年月日	明	・	大	・	昭	年	月	日生	
住所	〒				性別	男・女			
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修の内容・箇所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付			円	事業者				
	<input type="checkbox"/> 段差の解消			円					
	<input type="checkbox"/> 床材・路面材の変更			円	着工日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 引き戸への扉取替			円					
	<input type="checkbox"/> 洋式便器への取替			円	完成日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> その他			円					
改修費用額	円								
阿南市長 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。 令和 年 月 日 申請者 (被保険者) 氏名									
申請書を提出する者	所属名					住所	〒 -		
	氏名								
					電話番号 ()	-			

- 【注意】・この申請書に領収書(明細必要)、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写真(日付入)及び事前提出書類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及び同居家族でない場合は、所有者の承諾書も合わせて添付してください。
 - ・住宅改修に要した費用の20万円までは保険給付対象となります。(分割して複数回利用可能)
 - ・但し、保険給付の対象とならないものは除かれます。

口座振替依頼欄		銀行 金庫 協同組合	本店 支店 支所	口座番号			
		金融機関コード	店舗コード	普通 当座 その他			
		フリガナ					
		口座名義人					
保険者記入欄	住宅改修に要した費用	円	給付率			給付決定額	
	決定日	令和 年 月 日	90/100	80/100	70/100	円	
	支援介護	利用済金額	円	取扱者			
			整理番号				

※都合により本人名義以外の口座への振込を希望する場合は、下記の委任状に記入してください。

委任状

令和 年 月 日

阿南市長 殿

私は、下記の者を代理人に定め、次の委任事項に関する権利を委任します。

委任事項

居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限

委任者（頼む人）

住所

氏名 印

生年月日 年 月 日

電話番号

上記委任を承諾します。

代理人（頼まれる人）

住所

氏名 印

生年月日 年 月 日

電話番号

※代理人の運転免許証等の身分証明書の写しを添付してください。

事務処理欄

身元確認書類		上の委任状に記載が無い場合	個人番号記載無しの場合
顔写真あり	顔写真無し		
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 健康保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 <input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> 認知症のため <input type="checkbox"/> その他 []