

(表)

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 被保険者氏名	-----		被保険者番号																			
			個人番号																			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生																					
住 所	〒																					
	電話番号																					
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																			
			着工日																			年 月 日
			完成日																			
改修費用	円																					
鎌ヶ谷市長 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。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号 印																						

注意 ・ この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、完成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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。
 なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載してください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目	口 座 番 号					
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金						
					2 当座預金						
	フリガナ 口座名義人		-----								

(裏)

委 任 状

代 理 人 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 番 号 _____

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日
委 任 者 住 所 _____
(被保険者) 氏 名 _____ 印