第５４号様式

（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 | 　　年　月　日 |
| 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 | 年　　月　　日 |
| 改修費用 | 円 |
| 鎌ケ谷市長　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　　　　　　　　　　　　　住　所氏　名　　　　　　　　　印電話番号 |
| 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下さい。・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下さい。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下さい。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下さい。 |
| 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 |
| １　普通預金２　当座預金３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  |
|  |

（裏）

|  |
| --- |
| 委　任　状　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　理　人　　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　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　委　任　者　　（被保険者）　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　 |