

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ			個人番号															
被保険者氏名			保険者番号		聖籠町													
			被保険者番号															
生年月日	年 月 日生		性別		男 ・ 女													
住所の所在地	〒 電話番号																	
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）																	
承諾書	※住宅の所有者が当該被保険者でない場合は必ず記入してください。 私は住宅改修を行うことを承諾します。 住宅の所有者 <u>住所</u> 氏名 <u>印(自署の場合は押印不要)</u>																	
	改修の内容・箇所及び規模		施工業者		所在地													
					氏名名称													
電話番号																		
改修費用	円 （住宅改修費支給対象となる改修に係る費用のみ）																	
聖籠町長 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 住 所 申請者 電話番号 氏 名																		

居宅介護(介護)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																	
口座振込依頼欄	金融機関名		本支店名		種 別		口 座 番 号											
					1 普通													
	金融機関コード		店舗コード		2 当座													
					3 その他													
	フリガナ																	
	口座名義人																	
委任状	※被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。 居宅介護（予防）住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 受 任 者 <u>住所</u> (口座名義人) <u>氏名</u> <u>委任者(被保険者)</u> <u>印(自署の場合は押印不要)</u>																	

町記入欄

添付書類 確認欄	着 工 前			完 了 後		
	着工予定日	年 月 日	受 付 日	着工日	年 月 日	受 付 日
	<input type="checkbox"/> 見積書（内訳書） <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 着手前写真			完了日	年 月 日	
				<input type="checkbox"/> 完了後写真 <input type="checkbox"/> 領収証		
要 介 護 状 態 区 分	<input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5）			支 給 済 金 額	円	
認 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			給 付 対 象 金 額	円	
保 険 料 納 付 状 況	未納保険料（有・無） 滞納保険料（有・無）			給 付 金 額	円	
給 付 割 合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割			備 考		