

## 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	性別	男・女							
住宅の所在地	〒 電話番号											
住宅の所有者	被保険者との関係( )											
承諾書	<p>※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。</p> <p>私は住宅改修を行うことを承諾します。</p> <p>住所 住宅の所有者 氏名</p> <p>印(自署の場合は押印不要)</p>											
改修の内容・箇所及び規模				施工業者	所在地							
					氏名							
					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)											
<p>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。</p> <p>年月日</p> <p>申請者 住所 電話番号 氏名</p>												

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											
依頼欄	金融機関名		本支店名		種別	口座番号						
					1普通 2当座 3その他							
	金融機関コード		店舗コード									
	フリガナ											
	口座名義人											
委任状	<p>※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。</p> <p>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。</p> <p>年月日</p> <p>受任者 住所</p> <p>(口座名義人) 氏名</p> <p>委任者(被保険者)</p> <p>印(自署の場合は押印不要)</p>											

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
				完了日	年月日	
				□完了後写真 □領収証		

要介護状態区分	□要支援(1・2) □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	□1割 □2割 □3割	備考	