

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)

フリガナ		保険者番号							
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					
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				
申請額	円								

島原地域広域市町村圏組合管理者 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

電話番号 () —

申請者 (被保険者)

氏名

続柄 ()

※ 申請の際には次の関係書類を添付して下さい。

- ①介護保険住宅改修費受領委任払承認証
- ②委任状
- ③領収書
- ④住宅改修の前・後が確認 (比較) できる写真

入院・入所中の申請者は、
下記を記入してください。

退院・退所日

年 月 日

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。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	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	
			3. その他 ()	
	ゆうちょ銀行 9900	記号	CD/再発行	番号 (右詰めで記入)
口座名義人	フリガナ			

※ 振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入してください。

※ ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないで下さい。

受付確認欄	備 考