

介護保険居宅介護（予防）

個人番号が不明の場合は空欄のままご提出ください。
 ※個人番号を記入の上、提出する場合は
 番号確認ができる書類の写し等が必要となります。

| | | | |
|--|--|--------|---------------------|
| フリガナ | アヅミノ タロウ | 保険 | |
| 被保険者氏名 | 安曇野 太郎 | 被保険者番号 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 |
| 生年月日 | 昭和10年 4月 1日 | 要介護度等 | 要介護 1 |
| 認定有効期間 | 令和●年 4月 1日 ~ 令和■年 3月 31日 | | |
| 住所 | 〒399-8281 安曇野市豊科6000番地 | | 電話番号 0263-71-2000 |
| 住宅の所有者 | <input type="checkbox"/> 本人所有 <input checked="" type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 別紙確認書による | 業者名 | (株)安曇野工務店 |
| | 見積書の金額を記入します | 着工予定日 | 令和●年 10月 15日 |
| 改修費用 | 88,000 円 | | |
| 事前申請提出日を記入します | 令和●年 10月 6日 | | |
| 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 申請者 住所 〒399-8281 安曇野市豊科6000番地 電話番号 0263-71-2000 氏名 安曇野 太郎 | | | |

事前申請の審査に1週間程度かかります。
 余裕を持った日付で調整をお願いします。

事前申請提出日を記入します

申請者は被保険者です

・事前申請時提出書類

- 支給申請書 ○介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書
- 工事費見積書 ○改修後の完成予定の状態が確認できる書類
- （改修を行う住居）※支給申請書は

・完了後提出書類

- 支給申請書
- 改修後の状態

・公金受取口座を登録していない（登録しているか分からない）
 ・公金受取口座とは別の口座を指定したい
 ・被保険者本人以外の口座を指定したい
 といった場合は従来とおり、「 振込口座を指定する」を選択いただき
 振込先となる口座情報等を記入してください。

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---|-------------------------|--------|-----------------|----|------|------|--------|---|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 受取口座 | <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用しない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、マイナンバーから簡単に登録いただけます。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込 依頼欄 | ●● | 銀行 信用金庫 農協 () | ×× | 本店 支店 () | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融機関コード | | | 店舗コード | | | 1 普通 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 2 当座預金 | | | | | | | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | | | 記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | フリガナ | | | アヅミノ タロウ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | 安曇野 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | |

安曇野市記入欄

【被保険者と口座名義人が異なる場合に記入】

| | | | |
|---|-----|-----|----------|
| 添付書類確認欄 | | | |
| 事前申請書類 | | | |
| 理由書 | 承諾書 | 見積書 | 工事予定確認図書 |
| 振込先の口座名義人が被保険者以外の場合は 「被保険者本人」から「口座名義人」への委任が必要です。 委任欄に必要事項を記入してください。 委任者の欄は、自署または記名押印をしてください。 | | | |
| | | | |

| | |
|---------------------------|----------|
| (宛先) 安曇野市長 | |
| 年 月 日 | |
| 上記の給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。 | |
| 口座名義人 | 住所 氏名 |
| 委任者 (被保険者) | 氏名 |