

介護保険住宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	アヅミノ タロウ			保険者	個人番号が不明の場合は空欄のままご提出ください。 ※個人番号を記入して提出する場合には、番号を確認できる書類の写しを添付する必要があります。							
被保険者氏名	安曇野 太郎			被保険								
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	昭和●年4月1日～昭和■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	安曇野 一郎										本人との関係（子）	
住宅改修先住所	〒399-8281 安曇野市豊科6000番地											
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事					業者名	(株) 安曇野介護サービス					
						業者連絡先	0263-72-●●●●					
						着工日	着工日、完成日は事後申請時に記入してください。					
						完成日						
	改修費用	88,000円（見積書の金額を記載してください。）										
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	改修内容に変更がある場合には、事後申請時に記入してください。											
事前承認番号	123（事前申請確認結果通知書の右上に記載された発行№を記入してください。）											
(宛先) 安曇野市長												
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護事前申請書提出日を記入してください。												
令和●年 10月 6日												
申請者	〒399-8281 住所 安曇野市豊科6000番地					電話番号	0263-71-2000					
						被保険者との関係	本人					
						個人番号	※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。					
代理申請を行う事業所情報	事業所名称		(株) 安曇野介護サービス									
	事業所種別		特定福祉用具販売									

注意・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が

- ・公金受取口座を登録していない（登録しているか分からぬ）
- ・公金受取口座とは別の口座を指定したい
- ・被保険者以外の口座を指定したい

といった場合は「振込口座を指定する」を選択し、口座情報を記入してください。

□振込口座を指定する														
口座振込依頼欄	銀行		本店		種目			口座番号						
	●● 信用金庫		×× 支店		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()			1 2 3 4 5 6 7						
	農協 ()													
	金融機関コード				店舗コード									
	1	2	3	4	1	2	3							
	ゆうちょ銀行				記号				番号					
	フリガナ				アヅミノ タロウ									
	口座名義人				安曇野 太郎									

※被保険者と別の方の口座への振込を希望する場合は、被保険者の委任が必要です。

(宛先) 安曇野市長

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書に記載された給付費の受給を、次の口座名義人に委任します。

口 座 名 義 人	住所 :
	氏名 : (被保険者との関係 :)
委任者（被保険者）	氏名 :

※申請書の被

**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。
委任者（被保険者）の欄は、自署または記名押印をしてください。**