

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【償還払用】

フリガナ		保険者番号				2	2	2	1	4	1
被保険者氏名		被保険者番号									
生年月日		年 月 日		性 別		男 ・ 女					
住 所		〒 電話番号 ()									
着工許可日	年 月 日		着工日	年 月 日							
完成日	年 月 日		領収日	年 月 日							
過去1年間における 直近の入所・入院状況		1. なし 2. 入院・入所あり (退所・退院時期： 年 月 日) (施設・病院名)									
改修費用額	円										
藤枝市長 宛 住宅改修が完了しましたので、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 申請者 住所 氏名 電話番号											

注意	住宅改修の申請にかかわる以下の書類を添付してください。 ・住宅改修に要した費用にかかわる領収書 ・工事内訳書 ・平面図等 ※事前審査から変更のあった場合 ・住宅改修の完了後の状態が確認できるもの（工事後の写真等）
----	--

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ください。

受取口座	☐ 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御登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☐ 振込口座を指定する													
	銀行 信用金庫 労働金庫 農協			本店 支店 出張所			預金種目	口座番号						
口座振込 依頼欄	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							
	フリガナ													
	口座名義人													

委任状 ※振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入してください。

住宅改修費の受領は、上記口座名義人に委任します。

委任者 (被保険者)	住 所	
	氏 名	

保險者記入欄

状態区分		要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)			保険給付 対象額		円		支給決定額		円	
種別	号	負担 割合	滞 納	有・無	給付 制限	有・無	改修 内容		自己 負担額	円		
改修 履歴	有・無	残 額	円	決 裁	課長	係長	担当	確認	決定日			