

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

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											
	金融機関名			本支店名			種別		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 2 当座 3 その他					
	フリガナ											
口座名義人												
委任状	※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。 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。 年 月 日 受任者 <u>住所</u> (口座名義人) <u>氏名</u> 委任者 (被保険者) <u>氏名</u> 印 (自署の場合は押印不要)											

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
	<input type="checkbox"/> 見積書 (内訳書) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 着手前写真			<input type="checkbox"/> 完了後写真 <input type="checkbox"/> 領収証		

要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	備考	