

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号			1	3	2	1	4	2
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日				要介護度等							
認定有効期間	～										
住所	電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
住宅改修先住所	〒										
改修の内容・箇所及び規模	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 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 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事					業者名					
						着工日	年 月 日				
						完成日	年 月 日				
改修費用	円										
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由											
事前承認番号											
国分寺市長 様 前のとおり、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。また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 年 月 日 〒 申請者 住所 （兼受領委任者） 氏名 印 電話番号											
受取人の所在地 所在地 〒 事業者名 登録事業者名 電話番号 代表者氏名 代表者氏名 印											

注意 ・この申請書に、完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの日付入りの改修前と改修後の写真）、被保険者の支払った自己負担分の領収証の写しを添付してください。
給付費を以下の口座に振り込んでください。

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				店舗番号				1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	ゆうちょ銀行				記号						番号						
	フリガナ																
	口座名義人																

【市記入欄】 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日 □ 要支援_____
都の指定 有・無 受領委任契約 有・無 □ 要介護_____