

介護保険 居宅介護(予防) 住宅改修費支給申請書

受領委任払い用

フリガナ			保険者番号			0	2	2	0	3	8
被保険者氏名			被保険者番号								
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	要介護度	要支援 () ・ 要介護 ()					
住 所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係 ()										
改修の内容・ 箇所及び規模 ※軽微な変更 があった場合 詳細を記入					事業者						
					着工日	年 月 日					
					完成日	年 月 日					
改 修 費 用	円										
(あて先) 八 戸 市 長 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。 申請者(受領委任者) 年 月 日 住 所 氏 名 電話番号											
八戸市から支給される、被保険者様にかかる上記申請内容に基づく居宅介護(予防)住宅改修費の受領については、下記の金融機関に口座振込みをしてくださるよう依頼します。 受取人(住宅改修施工業者) 所在地 名 称 代表者氏名 電話番号											

(注) 添付書類→領収書(内訳書等)、介護支援専門員等が作成した報告書、改修工事完成後の写真(撮影日付)

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振込みしてください。

口座振込	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 支所・出張所	種 目	口 座 番 号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金								
依 頼 欄	フリガナ 口座名義 (施工代表者の口座に限る)										