

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	カイゴ ハナコ	保険者番号	0 2 2 0 3 8
被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	0 0 0 0 ※ ※ ※ ※ ※ ※
生年月日	明・大・昭 10 年 1 月 1 日	要介護度	要支援 () 要介護 (2)
住 所	〒 031-8686 八戸市〇〇町〇丁目〇〇番〇号 電話番号 〇〇-〇〇〇〇		
住宅の所有者	介護 太郎	本人との関係	(長男)
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	1. 手摺りの取り付け(玄関・トイレ)	事業者	株式会社〇〇〇建設
	2. 段差の解消(玄関にスロープ設置)	着工日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
	3. 床材の変更(寝室) 4. 扉の変更(トイレ)	完成日	令和 〇 年 〇 月 〇 日
改修費用	333,300 円 改修として承認された金額を記入してください。		
(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。 本人(被保険者)の住所、氏名、電話番号を記入してください。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 住 所 八戸市〇〇町〇丁目〇〇番〇号 氏 名 介護 花子 電話番号 〇〇-〇〇〇〇 申請者(受領委任者) 被保険者の氏名を記入してください。 八戸市から支給される、被保険者 介護 花子 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。 所在地 八戸市内丸一丁目〇番地〇 名 称 株式会社〇〇〇建設 代表者氏名 代表取締役 八戸 市長 電話番号 〇〇-〇〇〇〇 施工業者の住所、会社名、代表者職、氏名、電話番号を記入してください。			

(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。

振込先の口座を記入してください。

口座振込	〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協	〇〇 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	0 0 1 2 3 4 5
	1 2 3 4	0 0 1		
依 頼 欄	フリガナ 口 座 名 義 (施工代表者の口座に限る)		か) カブシキガイシャ〇〇〇ケンセツダ・ヒヨウトリシマリヤクハチハシヨク 株式会社〇〇〇建設 代表取締役 八戸市長	