

介護保険 介護予防 住宅改修費支給申請書  
居宅介護

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2 9 2 0 1 1			
	被保険者番号					
生 年 月 日	明・大・昭	年 月 日	性別	男 ・ 女		
住 所	〒		電話番号			
住宅の所有者	被保険者との関係( )					
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名					
	着工日		年 月 日			
	完成日		年 月 日			
改修費用	円					
<p>(あて先) 奈良市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険予防・居宅介護住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 _____</p> <p>(被保険者) 氏 名 _____ 印 電話番号 _____</p>						
<p>上記介護保険介護予防・居宅介護住宅改修費の受領を次の者に委任します。</p> <p>年 月 日 受任者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>.....</p> <p>委任者 住 所 _____</p> <p>被保険者氏名 _____ 印</p>						

注意 この申請書に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

介護保険介護予防・居宅介護住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込	金融機関名	店舗名	預金種目	口座番号
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所		
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			

(注意) 口座振込は、原則として被保険者の口座をご記入ください。ただし、ご家族又は住宅改修を施工した事業者を受領委任をした場合は、受領委任を受けた方の口座をご記入ください。

添付書類チェック項目(住宅改修)

住宅改修費受領委任払い承認申請兼事前協議申請承認(不承認)決定通知書			
住宅改修後の写真(同じ場所・同じ位置、日付入り)			
領収証(五万円以上は、収入印紙貼付)*レシート・領収証のコピー不可			
要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	認定期間	/ ~ /
(記事)  制限 無・有 履歴 無・有			
			受付者

てん末

月日	事 項	月日	処 理 て ん 末	受付者
/	-----	/	-----	
/	-----	/	-----	
/	-----	/	-----	