

様式第6号の1及び7号の1

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼請求書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	2 8 3 8 1 2				
被保険者氏名		被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	1号・2号	性別	男・女
住所						電話	( )
改修内容	改修地住所						
	改修種別 1 手すりの取付け 2 段差解消 3 滑りの防止等 4 扉の取替え等 5 洋式便器への取替え 6 その他 ( )	改修業者名	電話 ( )				
		着工日	平成	年	月	日	
		完成日	平成	年	月	日	
改修の内容 (個所・規模)	別紙内訳書のとおり						
承認を受けた 支給予定額		円	※住宅改修費支給申請承認通知書に記載された支給予定額				
該当に○印	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
<p>稲美町長様</p> <p>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。</p> <p>また、当該申請に基づく居宅介護（予防）住宅改修費の給付金の受領に関する権限を 下欄の受取人に委任します。</p> <p>平成 年 月 日 住所 稲美町</p> <p>委任者（被保険者） 氏名 ⑩ 電話 ( )</p> <p>事業者所在地</p> <p>受任者（受取人）事業者名称 代表者氏名 ⑩ 電話 ( )</p>							

【添付書類】

①領収証及び工事費内訳書

②工事後の状態を確認できる撮影日の入った写真

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んで下さい。

口座振込 依頼書	農協・銀行 信金・信組	本・支店	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 その他				
	フリガナ 口座名義人						

【稲美町記載欄】

支給予定額						円
支給決定額						円
支給決定年月日	平成	年	月	日	処理者	

工事後の状態を確認できる書類等

改修後

撮影日 平成 年 月 日

(備考)

改修後

撮影日 平成 年 月 日

(備考)