

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給(工事後)申請書

市受付印欄

フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名		生年月日	年			月			日					
改修の内容	1 手すりの取付け	業者名												
	2 段差の解消	着工日	年			月			日					
	3 床又は通路面の材料 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	完成日	年			月			日					
改修費用	円													

和泉市長 へ

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。
居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

申請者(被保険者)氏名

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 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 その他										
	フリガナ												
	口座名義												

◎振込口座が本人名義でない場合は、下欄の受領委任欄に記入して下さい。

受領委任欄	受任者 住所 (口座名義人)	氏名 又は 名称・代表者名	電話番号 ()
	上記の者に私が支給申請した介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を委任します。		
	申請者 (被保険者)	住所	氏名

※法人又は個人事業主の方は、社名・代表者名を記入してください。

※申請者(被保険者)が自署しない場合は、記名押印をしてください。

注意 介護保険及び医療保険の適用を受け、施設に入院・入所中の場合は、申請できません。
申請に次の書類を添付して申請してください。(事前の申請がない場合は支給できません。)

- ・改修後の写真(日付入り、A4用紙に貼付)
- ・領収証原本(被保険者本人名)
- ・請求書(内訳がわかるもの)

市 記入欄

支給額	円	要介護認定	口要支援 1・2	口要介護 1・2・3・4・5
-----	---	-------	----------	----------------