

第2号様式(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ			保険者番号								
被保険者氏名			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	本人との関係 ()										
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		内利用者負担	円							
			支給申請額 (保険給付費)	円							
理由書作成者名 及び事業所名											
(宛先) 山 武 市 長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る保険給付費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 (受領委任事業者) 住所 氏名 電話番号											
上記事業者に当該申請に基づく保険給付費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名											

当該申請に基づく保険給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合				本店 支店 出張所 支所			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													
	口座名義人													

市町村 記入欄

前回までの改修金額		今回の改修金額		今回までの通算金額	
円		円		円	
介護保険料 納付状況					

※添付書類 □の中にチェックをいれてください。

☐ 見積書(内訳書) ☐ 理由書 ☐ 承諾書 ☐ 平面図(施工前後)	☐ 支給申請書の写し ☐ 改修前後の写真(日付) ☐ 領収書の写し ☐ その他確認できる資料	住宅改修受付番号
---	---	----------

