

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	〒																		
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																			
<p>(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</p> <p>申請者 (受領委任事業者) 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____</p>																			
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																	印		

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。

<input type="checkbox"/> 見積書(内訳書)	<input type="checkbox"/> 支給申請書の写し
<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 改修前後の写真(日付)
<input type="checkbox"/> 承諾書	<input type="checkbox"/> 領収書の写し
<input type="checkbox"/> 平面図(施工前後)	<input type="checkbox"/> その他確認できる資料

住宅改修受付番号