

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	保険者番号		0	7	2	0	2	5
被保険者氏名	被保険者番号							
生年月日	年	月	日生	性別		男・女		
住所	〒 会津若松市		電話番号 ()					
住宅の所在地	会津若松市							
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							

会津若松市長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

年 月 日

住所

申請者

電話番号 ()

氏名

注意・住宅改修を行う前に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、見積書、改修前の日付入り写真、図面、住宅改修承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)等の書類を提出し、市の事前審査を受けてください。

・改修後、この申請書に、領収証及び改修後の日付入り写真等の書類を添付してください。

・入院・入所中の場合は退院・退所後に支給申請ください。

上記の住宅改修に係る給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所	1 普通預金	
	農協・労金	支所	2 当座預金	
	金融機関コード	店舗コード	3 その他	
フリガナ				
口座名義人				

※ 振込先をご本人以外の家族の口座に希望される方は、下記の「委任状」に記入をお願いします。

委 任 状

私は、下記のを代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日に申請した介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に
関すること。

申請者の住所・氏名 (委任される被保険者本人)

住所

氏名

印

代理人の住所・氏名 (受任者)

住所

氏名

印

委任する方との関係(続柄)

※被保険者本人がお亡くなりになられた場合には、下記の「誓約書」に記入をお願いします。

誓 約 書

被保険者氏名

死亡年月日

年

月

日

死亡時の住所
(住民票上の住所)

私は、上記被保険者の相続人代表者に相違ありません。

上記の者の介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び受領は私が行います。

なお、この件に問題が生じた場合は、相続人の代表者である私の責任で解決いたします。

年 月 日

誓約者(相続人)住所

氏名

印

死亡者との関係(続柄)