

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書  
(受領委任払い用)



フリガナ				被保険者番号	000														
被保険者氏名				個人番号															
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	要介護状態区分		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
性別	男・女																		
改修する住宅の所在地	〒 -																		
住宅の所有者名	被保険者との続柄( ) ※住宅の所有者が同一世帯の親族以外の場合は、所有者の承諾書を添付(事前協議の際に既に提出している場合は不要)																		
住宅改修の内容 ※該当する改修の内容に○を付けてください。	手すりの取付け																		
	段差の解消																		
	滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更																		
	引き戸等への扉の取替え																		
	洋式便器等への便器の取替え																		
その他改修に付帯して必要となる住宅改修																			
事業者名	電話 ( ) -																		
着工日	令和	年	月	日	完成日	令和	年	月	日										
退院(所)前着工の場合の退院(所)日	令和	年	月	日	申請額 (上限20万円)	円													
負担割合	1割・2割・3割(給付制限)																		
<p>(宛先)知多北部広域連合長 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。 また、上記申請に基づく給付金の受領に関する権限を、下記の受取人に委任します。 なお、この申請に関する決定通知の内容について、下記の受取人にも通知することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ( ) -</p> <p>氏名 被保険者との続柄 ( )</p>																			
住所 受取人 氏名	受領委任登録番号																		
	23000000																		
電話番号 ( ) -																			

保険者記入欄

給付実績(10割)		給付率	支給金額
		%	円

係長	係

課長	受付者