

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	0	0	0																	
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()																							
住宅改修の内容 <small>※該当する改修の内容に○を付けてください。</small>	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	年			月			日			完成日	年			月			日							
退院(所)前着工の場合の退院(所)日	年			月			日			申請額 (上限20万円)	円													
負担割合	割																							
(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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () - 氏名 ① 被保険者との続柄 ()																								
住所 受取人 氏名															受領委任登録番号 2 3 0 0 0 0 0 0					社印 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