介護保険　居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

ﾌﾘｶﾞﾅ		保険者番号	1 5 3 8 5 8
被保険者氏名		被保険者番号	0 0 0
生年月日	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・個所及び規模		業者名	
		着工日	年　月　日
		完成日	年　月　日
改修費用	円		

阿賀町長　宛

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。

年　　月　　日

申　請　者　住所　　電話番号

氏名

また、この申請により支給される給付費の受領権を下記の者に委任します。

委　任　者　氏名　　㊞　（本人自署の場合は押印不要）

代理受領者　氏名　　（続柄　　）

（口座名義人）

※注意　（１）この申請書に領収書及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要な理由書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

（２）改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を添付して下さい。

居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	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	
	ﾌﾘｶﾞﾅ			
	口座名義人			