

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										
被保険者氏名						被保険者番号										
						個人番号										
生年月日	年	月	日生	性別	男・女	要介護	要介護（ ）・要支援（ ）									
居住している住居											電話番号					
住宅の所有者						続柄										
改修内容						改修箇所及び規模	改修工事事業者名	着工年月日	完成年月日							
手すりの取り付け																
段差の解消																
滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更																
引戸等への扉の取替																
洋式便器等への便器の取替																
その他上記の住宅改修に付帯して必要となる改修																
改修費用合計額																円

津久見市長 様  
 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  
 申請者 住所 氏名 印 電話番号

償還払い	指定振込口座															
	口座確認	1 本人口座	2 本人以外の口座（続柄）	3 窓口支払												
	振込指定口座															
	金融機関		支店名				種目		口座番号							
	銀行・金庫 組合・農協		本店・支店 出張所				1 普通 2 当座 3 その他									
	金融機関コード		支店コード				口座名義人（カタカナ）									

受領委任払い	受領に関する委任															
	本申請に係る受領の権限を下記施工業者に委任します。															
	年 月 日		申請者氏名 印													
	上記申請者に係る受領の権限を委任されることに同意します。															
所在地		事業者名				代表者氏名 印										
津久見市介護保険住宅改修者受領委任登録番号																

注意・この申請書の他に、介護支援専門員等が作製した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書《別表》と施行前・後の状態が確認できる写真や書類等を添付してください。  
 ・改修を行った住宅の所有者が該当被保険者でない場合は、所有者の承諾書も添付してください。  
 ・支払方法について、償還払いか受領委任払いかのどちらか一方を選択して記載してください。  
 《津久見市記入欄》

別表	施行前・後写真	領収書	工事費内訳書（見積書）	見取り図	承諾書
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
保険料納付状況					
未納保険料	滞納保険料	給付制限状	納付割合	特記事項	
有・無	有・無	有・無	有・無		
備考					