介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書兼請求書



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ  被保険者氏名 |  | 保険者番 号 | | | |  | | | | 0 | 4 | 3 | 6 | 1 | 2 |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日 生 | 性 別 | | | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | |
| 住 所 | （〒 － ） 電話番号 －  亘理町 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 亘理町長 殿  上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  令和 年 月 日  住所 亘理町  申 請 者 電話番号 －  （被保険者）氏名 ㊞ | | | | | | | | | | | | | | | |

注意 ・この申請書の裏面に領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類等(理由書)を添付してください。

・改修個所ごとの改修前・改修後の写真(撮影日が入ったもの)等完成後の状態が確認できる書類を添

付してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護（支援）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 信用金庫 農 協 | | | | 本 店  支 店 出張所 | | | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口 座 名 義 人 | | |  | | | | | | | | | | | |

※被保険者以外の口座に振り込みの場合は、裏面の委任状に記入してください。(委任状 有 ・ 無）

# 亘理町長 殿

委任者 住所

(申請者)

委 任 状

令和 年 月 日

亘理町長 あて

委任者 住所

氏名 ㊞

生年月日 明・大・昭 年 月 日 私は次の者を代理人として

介護保険住宅改修費支給・事前申請書を申請する権限を委任します。 代理人 住所

氏名

氏名 ㊞

生年月日 明・大・昭 年 月 日

私は、次の者を代理人として 介護保険住宅改修費を受領する権限を委任します。

代理人 住所

氏名