

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号		1	8	2	0	9	7
	個人番号（ ）	被保険者番号	0	0	0				
生年月日	年 月 日								
住 所	越前市			電話番号 ー					
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名								
	着工日		年 月 日						
	完成日 (領収日)		( 年 月 日)						
改修費用	円		負担割合	1割・2割・3割					
<p>越前市長 殿</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> なお本申請に基づく住宅改修費の受領を下記振込先の名義人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号 ー</p>									

振込先確認欄 ※いずれかに✓をしてください

居宅介護（介護予防）住宅改修費を、下記の口座に振り込んで下さい

別紙「受領委任払制度利用申出書」に記載されている口座に振り込んでください

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信金・金庫	本店 支店 本所・支所	預金種別	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座						
	フリガナ 口座名義	-----							

(下記の欄には記入しないで下さい。) 支給決定伺

①支給要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回</li> <li>・転居</li> <li>・介護の必要度が著しく高くなったため</li> <li>・以前に支給した住宅改修費が限度額に満たなかったため</li> </ul>						⑦支払い方法		
②今回支給可能基準額	円	現住所の過去の住宅改修費	年 月 日着工	支給額	円	直接・受領委任			
③住宅改修費対象経費	円	⑤本人確認	免許証・保険証・その他			⑧支給決定額 (④×負担割合)			
④支給基本額	円	⑥個人番号確認	カード等・住基台帳			円			
受付	確認	入力	要介護度 有効期間	要介護	1 2 3 4 5	要支援	1 2	年 月 日	