

介護保険居宅介護（介護予防）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	1 1 2 2 4 3									
	被保険者番号										
	個人番号										
生年月日	年 月 日	負担割合	<input type="checkbox"/> 1割			<input type="checkbox"/> 2割			<input type="checkbox"/> 3割		
住所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係（ ）										
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すり取付け（ ） <input type="checkbox"/> 段差の解消（ ） <input type="checkbox"/> 床材の変更（ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への取替え（ ） <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え（ ） <input type="checkbox"/> 付帯工事（ ）										
施工業者及び 事業者番号											
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日								
改修費用	円（改修工事費用の総額）										
（宛先） 戸田市長 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印											

注意 ・この申請書に、領収証及び住宅改修の完了後の状態が確認できる書類等を添付してください。
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ください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	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								
	フリガナ 口座名義人										

※受領委任払い登録業者が受領する場合は、口座振込依頼欄の記載は不要です。

保険者記入欄 ※記入しないでください。

改修金額	円	保険給付対象額（上限額）	円
自己負担額	円	支給決定金額	円
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	備考	

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 戸田市長

私が支払いを受ける介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費について、下記の者に受領を委任します。

委任者 (申請者)	住所
	氏名 印
受任者 (口座名義人又は受領 委任払い登録事業者)	住所又は 法人住所
	法人名
	氏名又は 代表者職氏名

注意 ・この委任状欄は、表面の「口座振込依頼欄」が本人以外の方になる場合又は受領委任払い方式で住宅改修工事をした場合に記載が必要です。
・「法人名」は個人が受任者の場合は記載不要です。

(領収証添付欄)