

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修支給事前申請書 (受領委任払用)

フリガナ	オオサト ハナコ	保険者番号	1 1 1			記入例						
被保険者氏名	大里 花子	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
		個人番号	提出日時点の介護度及び認定有効期間を記入してください									
生年月日	昭和11年1月1日	要介護度等	要介護1									
認定有効期間	令和7年1月1日 ~ 令和8年12月31日											
住所	〒360-0033 熊谷市曙町2-68					電話番号 048-501-1330						
住宅の所有者	大里 太郎					本人との関係 (夫)						
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の 又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事					業者名	OO(株)OO営業所					
	該当する箇所に☑					業者連絡先	048-501-1330					
						着工予定日	〇年 〇月 〇日					
						完成予定日	〇年 〇月 〇日					
改修予定費用	〇〇 円											

大里広域市町村圏組合管理者 宛

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。

令和〇年 〇月 〇日

〒000-0000

申請者 (受領委任事業所) 所在地 ●●県●●市●●番地 事業所番号 (空欄可)
 事業所名 OO(株) OO営業所 電話番号 048-501-1330
 代表者氏名 ●● ●●

上の事業所に居宅介護 (予防) 住宅改修費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名 大里 花子

自筆で署名か、記名押印(ゴム印等不可)をしてください

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が
 住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・改修を行った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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	大里	銀行 信用金庫 農協 ()	広域	本店 支店 ()	種目	口座番号					
	金融機関コード		店舗番号		1 普通	0 0 0 0 0 0 0					
					2 当座預金						
					3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行		記号				番号				
フリガナ		マルマル(カ)									
口座名義人		OO株式会社									