

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書〔償還払い用〕

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	保険者番号		0 9 2 0 1 5			
	被保険者番号		0			
	個人番号					
住所	〒 ー ー 宇都宮市		電話番号：			
在宅 入院(所)中	住宅改修の着工日の本人所在 1. 在宅 2. 入院中(外泊含む) [入院期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日予定] ※ 退院(所)が決まっている方のみ対象となります。					
住宅の所有者	本人との関係()					
改修の内容・ 箇所及び規模						
改修業者名						
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日			
負担割合	1割・2割・3割	期間(令和 年 月 日～令和 年 月 日)				
市事前確認欄	対象額	円	限度額	円	確認印	
(あて先) 宇都宮市長 令和 年 月 日 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 ◎支給内容の決定通知について下記に送付して下さい。(被保険者以外の住所の場合)						
送付先	〒 ー ー 住所：		電話番号： ー			
	氏名：					

注意)・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合(賃貸契約による場合)は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

◎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 信用組合 農協	本店 支店 支所 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				
	フリガナ 口座名義人						

注意)・口座名義人が被保険者と異なる場合は、裏面の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

事前確認書類返送先：

事前確認	受付	添付書類	備考
		<input type="checkbox"/> 住宅改修費の支給に係る理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> カタログ <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 領収書(証) <input type="checkbox"/> 完成前後の写真 <input type="checkbox"/> 承諾書	

<裏面につづく>

〈裏面〉

委 任 状

(あて先) 宇 都 宮 市 長

(被保険者)

・住 所 : 宇都宮市

・氏 名 :

私は、住宅改修費の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

・住 所 :

・氏 名 :

(続柄:)