

別記様式第4号（第6条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	大・昭 年 月 日生	要介護度	
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		施工事業者	
		着工予定日	年 月 日
改修費用見積額	円	介護保険適用額	円
<p>上三川町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、受領委任による居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>(申請者)</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>			

(注意) この申請書に、下記の書類を添付してください。

- 自己負担額領収書 住宅改修後の写真（日付入り）
- 住宅改修工事内訳書（工事種別ごとに内訳が明記されたもの）
- 住宅改修費事前承認通知書の写し

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。

受領委任払 口座振替 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 3その他	
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		