様式第４１号の３(第４５条、第６３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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 年　　　月　　　日生 | | 性別 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | 施工業者名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | 介護保険適用額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 上三川町長　様  　　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。  　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  　　申請者  　　　　　　氏名 | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |

注意　この申請書に、領収証、内訳書、改修後の写真（日付入り）及び承認通知書の写し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  出張所  支所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1　普通預金  2　当座預金  3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | | | | |

注意　振込先の口座名義が被保険者と異なる場合は、委任状が必要です。