

<表面>

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費・福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号	0 2 2 1 0 3					
			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年 月 日	介護度	要支援・要介護（ ）					
住所	〒 平川市		電話番号	—					
住所の所有者	本人との関係（ ）								
購入品目及び 購入理由 又は 改修の内容・ 箇所及び規模			業者名						
			着工日	年 月 日					
			完成日	年 月 日					
購入（改修） 費用	円								
<p>平川市長様</p> <p>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・福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 平川市</p> <p>申請者 電話番号 —</p> <p>氏名</p>									

（注意）・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・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。

居宅介護（予防）住宅改修費・福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店・支店 本所・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	-----							

給付対象改修費
円

× 0.9 =

給付決定額
円

（限度額20万円）

（端数切り捨て）

委任状

私こと _____ は _____ を代理人と定め、
 _____ 年 _____ 月 _____ 日付けで平川市長あてに支給申請した下記の受領に関
 する権限を委任します。

記

- 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費
- 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費

該当する方に
 チェック (☑) を
 記入してください。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

平川市長 殿

委任者（被保険者） 住所
 氏名

受任者（代理人） 住所
 氏名

振込先を下記に記入して下さい。

金融機関	銀行 信用金庫 農協	支店 支所 支社
口座種別	普通・当座	口座番号
口座名義	(フリガナ) -----	