

介護保険 支給申請書

代理申請者	本人申請の場合記載不要	申請者が被保険者本人と異なる場合は記入してください。	は、左記の者にこの申請を委任します。
	住所：甲府市丸の内1丁目〇〇	被保険者 甲府 太郎	（本人自署の場合は押印不要）
	電話番号：055 (〇〇〇) 〇〇〇〇	被保険者 甲府 太郎	（本人自署の場合は押印不要）
	氏名：山梨 次郎	被保険者 甲府 太郎	（本人自署の場合は押印不要）

フリガナ	コウフ タロウ	192013
被保険者氏名	甲府 太郎	被保険者番号 0000000000
生年月日	明・大・昭 12年12月12日生	性別 男・女
住所	〒400-〇〇〇〇 甲府市丸の内1丁目〇〇番	5 (〇〇〇) 〇〇〇〇
住宅の所有者	甲府 次郎	
改修の内容・箇所及び規模	・玄関に手すり1本	〇〇会社
改修(見積)額	30,000円	平成〇〇年〇月〇日

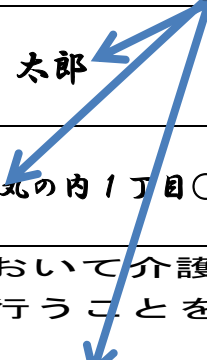
(あて先) 甲府市長		平成 年 月 日
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。		
居宅介護(介護予防)住宅改修費をこの振込がなされたときは、当該申請書に添付してください。		
口座振込依頼欄	銀行 本店 支店 出張所 支所	口座番号
	信用金庫	1 普通預金
	信用組合	2 当座預金
	農協	フリガナ
		(被保険者) 口座名義人

注意・この申請書に、工事費見積書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、改修前の写真（撮影日付き）及び平面図等完成予定の状態がわかるものを添付してください。

- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、裏面の住宅改修承諾書に必要事項を記載してください。
- 完成した後に領収書、工事内訳書、改修後の写真（撮影日付き）を提出してください。

居宅介護(介護予防)住宅改修費 支給・不支給 決定		平成 年 月 日
申請受付	報告受理	審査決定額 円
	支給	支給額 円
	不支給	
		介護保険課
		担当 係長 課長

平面図（別紙可）

住宅改修		改修する住宅の所有者と被保険者本人 が別の場合、記入してください。
居宅要介護（支援）被保険者氏名	甲府 太郎	
改修を行う住宅の所在地	甲府市北の内1丁目〇〇番〇号	
私は、上記の者が居宅において介護を受け、あるいは日常生活を営むための住宅改修を行うことを承諾いたします。		
住宅の所有者氏名 甲府 次郎		
(本人署名)		