**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 | |  | | | | | | |
| 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 | | |  | | | | | | 業者名 | |  | | | | | | |
| 着工予定日 | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 着工日 | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 完成日 | | 年　　月　　日 | | | | | | |
| 改　修　費　用 | | | 円 | | | | | | 改修費用額 | | 円 | | | | | | |
| 能勢町長  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。また、上記請求に基づく支給に関する受領権限を下記の者に委任します。  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス事業者の同意書兼口座振込依頼書 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に関する受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては、下記の金融機関に振り込んでくださいますよう依頼します。  事業者 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | 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 ・この申請書に関係書類を添付してください。