

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ		介護度	認定有効期間	から
被保険者名				まで
		被保険者番号		
		個人番号		
生年月日	年 月 日	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		施工者名		
支給対象予定額	円	利用者負担額 (見込額)	円	
承諾書	※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、必ずご記入ください。 私は、住宅改修を行うことを承諾いたします。 住所 住宅の所有者 氏名			
糸魚川市長 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（事前）申請します。 また、上記請求に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名				

- 注1 「支給対象予定額」は支給対象上限額200,000円以下となるよう記入してください。
 注2 「利用者負担額(見込額)」は、「支給対象予定額」に10分の1、10分の2又は10分の3を乗じて得た額（1円未満の端数切り上げ）を記入してください。

受任者 (施工者)	住所 _____			
	名称及び代表者名 _____			
口座振替 依頼欄	銀行 信用組合 協同組合 信用金庫 労働金庫	本店 支店 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			

※決定通知書等送付先（送付先を指定する場合に記入してください。）

住所	〒			
氏名		続柄		電話番号