

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 | 3 | 5 | 2 | 0 | 1 | 3 |
| 被保険者氏名 | ----- | | 被保険者番号 | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日生 | 個人番号 | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | 性別 | 男・女 | 負担割合 | 割 | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | 電話番号 | | | 業者名 | | | | | |
| | | | | 着工予定日 | 年 | 月 | 日 | | |
| 所 有 者 | 続柄() | | | 着工日 | 年 | 月 | 日 | | |
| 改修費用 | 円 | | | 完成日 | 年 | 月 | 日 | | |

(あて先)下関市長

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。

年 月 日

申請者 住所
(被保険者) 氏名

代理申請者 住所
氏名

注意 この申請書に、住宅改修が必要な理由書等必要書類を添えて工事施工前に提出してください。
工事完了後、領収証等すべての必要書類を揃えて、申請してください。

1. 窓口払い 2. 口座振込(下記を記入)

| | | | | |
|-------------|------------------|-----------------|---------|------|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 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 | | | |

(市記入欄)

| | | | |
|-------|--------|-------|-----|
| 事前確認日 | 事前確認費用 | 担当確認印 | 受付日 |
| | | | |

| | | | | |
|--------|---|-------------------------------|---|---|
| 提出 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理 <input type="checkbox"/> 使者 <input type="checkbox"/> 郵送 | | 写 ※ 身 真 写 元 無 真 確 は 付 認 2 は 点 1 点 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード |
| 代理権の確認 | <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証 |
| 個人番号確認 | 個人番号確認 | 有・無 | | <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証 |
| | 通知カード・住民票提示 | 有・無 | <input type="checkbox"/> 健康保険・後期高齢者医療被保険者証 | |
| | システム確認 | <input type="checkbox"/> 確認済み | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 | |
| | | | <input type="checkbox"/> その他() | |