

青梅市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

年 月 日

青 梅 市 長 殿

(申請者) 住 所  
氏 名  
電話番号 ( )

下記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ		保険者番号	1 3 2 0 5 0	
被保険者氏名		被保険者番号		
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女	
住 所	〒198- 青梅市 電話番号 ( )			
住宅の所在地				
住宅の所有者 の住所・氏名	住 所 氏 名			
住宅改修の内容・場所および規模			申請金額(自己負担分を除く)	
着 工 日	年 月 日	完 成 日	年 月 日	
住 宅 改 修 事 業 者	事業者名 所在地 電話番号 ( )			
青 梅 市 長 殿 当該申請にもとづく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求および給付費の受領に関する権限を下欄 の受取人に委任します。 年 月 日 被 保 険 者 住 所 (兼受領委任者) 氏 名				
受 取 人	住 所	〒 ー		
	事業者名			
	代表者名			
	電話番号	( )	F A X 番 号	( )

(注意事項)

- 1 申請書には、当該住宅改修費の受領を委任する旨を記した委任状、自己負担の費用にかかる領収書、事前承認通知の写し、撮影した日付のわかる住宅改修施工前・施工後の写真および請求書を添付してください。
- 2 介護保険料の滞納に伴い、支払い方法が変更になっている場合には、この申請はできません。

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費請求書

青梅市長

殿

年

月

日

(被保険者) 住所

氏名

印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費として、下記のとおり請求します。

請求金額

円

## 委任状

### 【介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費】

青梅市長

殿

委任者(被保険者)

住所

氏名

印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者)

住所

氏名

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関	店舗	普通・当座	口座番号
銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 支店 出張所	フリカナ 口座名義	