

(様式第2号)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(保険者番号 272047)

フリガナ		被保険者番号	1 0 0 0						
被保険者氏名	個人番号								
	生年月日	明 大 昭	年	月	日				
要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割					
住 所	〒 -								
業者名			着工日	年 月 日					
総改修額	円		完成日	年 月 日					
支給額	円		支給方法	1 償還払い 2 受領委任払い					
<p>(宛先) 池田市長 年 月 日</p> <p>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。</p> <p>住 所</p> <p>申請者 (名称) 電話番号 ( )</p> <p>(被保険者または受任者)</p> <p>氏 名 印 ( 自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合には押印省略可 )</p>									
<input type="checkbox"/> 申請者の公金受取口座への振込を希望します(申請者が被保険者本人の場合のみ選択可) <input type="checkbox"/> 以下の口座に振込を希望します									
口座振込 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		
	金融機関コード		支店コード		1 普通預金				
	フリガナ								
	口座名義人								

<b>委 任 状</b>			
			年 月 日
居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。			
委任者 (被保険者)	氏名	印	
.....			
受任者 (事業所または代理人)	(名称) 氏名	続柄 ( )	

注意 この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。