

(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	〒 ー								
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					
池田市長 様 年 月 日 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。 住 所 申請者 (名称) 電話番号 () (被保険者または受任者) 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)									
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 2 当座預金 3 その他				
	フリガナ								
	口座名義人								

委任状									
池田市長 様 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 (名称) 氏 名 続柄 () (事業所または代理人)									

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。