

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 被保険者氏名	本人様	保険者番号						
		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住 所	〒585- 南河内郡千早赤阪村大字		電話番号 72-					
住宅の所有者	領収書の額をご記入ください。 ※20万円を超える場合は「20万円」とご記入ください。					氏名		
改修の内容・箇所及び規模						着工日	平成 年 月 日	
						完成日	平成 年 月 日	
改修費用	円（消費税含む）							
千早赤阪村長 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申請します。 平成 年 月 日 住 所 南河内郡千早赤阪村大字 申請者 氏名 本人様 印 ← 必ず認め印を押印ください。								

当方への支払いは下記口座へ振り込み願います。

金融機関名	支店名等	種目	口座番号
銀行協 農 信用金 信用組	支店	1.普通	
フリガナ	ここに支給金の振込を希望する口座をご記入ください。 その口座が、本人様のものでない場合のみ、下の「委任状」も ご記入ください。		
口座名義人			

添付書類： 1. 領収書 2. 修後の写真

委任状

介護保険給付に係る支給金について、その受領の権限を下記の者に委任します。

委任者（被保険者）	住 所	南河内郡千早赤阪村大字	
	氏 名	_____	
受任者（同居家族等）	住 所	_____	
	氏 名	_____	

必ず認め印を押印ください。

受任者との続柄 _____