介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（償還払用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |
|  |
| 生年月日 |  明治･大正･昭和　　年　　月　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 住所(改修を行った住宅の所在地) | 〒℡　　　（　　　）　　　　 | 負担割合 |
| １・２・３割 |
| 要介護度(着工日現在のもの) | 要支援 １・２要介護 １・２・３・４・５ | 認定有効期間 | 平・令　 年 月 日から平・令　 年 月 日まで |
| 事前認定年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 完成年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 着工年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 領収日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 改修費用 | 円 | 支給金額 | 円 |
| かほく市長　　殿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。令和　　年　　月　　日申請者　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

（添付書類）

１　領収証　（　[ ] 　原本還付を希望する場合は、チェックしてください。）

２　工事後の写真（事前認定申請時に添付した現況写真と比較でき撮影日がわかるもの）

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  | 銀行金庫・組合農協・漁協 |  | 本店・支店本所・支所出張所 | 預金種類 |
| 普通・当座 |
| 口座番号 |  | フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※支給対象者本人の口座と異なるときは、次の委任状を記入してください。

|  |
| --- |
| **委　任　状**私は、次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。申請者(支給対象者本人)　　　　　　　　　　㊞　 |
| 代理人 | 氏名 |  |
| 住所 | 〒℡　　　（　　　）　　　　 |