

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

事前確認 承認番号		保険者番号	南魚沼市	1	5	2	2	6	4	
フリガナ		被保険者番号								
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日				
	〒									
住所										
要介護状態 区分		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日							
改修費用	円	着工日	実績	年 月 日						
		完成日	実績	年 月 日						
請求金額	円	領収日	実績	年 月 日						
<p>（あて先） 南魚沼市長</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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者本人) 氏名 電話番号 ()</p>										

関係書類・確認事項（し点を記入）

- 完了写真
 - 撮影日の表示
- 工事内容（明細）がわかる請求書、または内訳書のコピー（見積書と相違がなくても必要）
 - 作成日の記載
- 領収書のコピー
 - 領収書宛名と被保険者氏名が同一
 - 住宅改修とわかる但し書きの記載
- 着工日・完成日・領収日が認定有効期限内であることを確認

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。

<input type="checkbox"/> 座 振込 依頼 欄	金融機関名		銀 行 金 庫 信 用 組 合 農 協	支店名		本店 支店 支所 出張所
	金融機関コード	店舗コード	<input type="checkbox"/> 座種別 1 普 通 2 当 座 3 その他	<input type="checkbox"/> 座番号		
	フリガナ					
	口座名義					
受領委任欄 申請者（被保険者）と振込先口座の名義人が異なる場合にご記入ください。	住宅改修費の受領を _____ に委任します。 委任者（被保険者氏名） _____					