

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		保険者番号		2	5	2	0	3	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭 年 月 日								
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・箇所及び規模	業者名								
	着工日		年		月		日		
	完成日		年		月		日		
改修費用									円

長浜市長 あて

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

住所 長浜市

申請者

電話番号

氏名

※氏名を手書き(自署)しない場合は、記名押印をお願いします。

※ 完成後の状態が確認できる書類等及び領収書を添付してください。

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 信用金庫 協同組合	本店 支店 支所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金	
			2. 当座預金	
	フリガナ			
口座名義人				

※ 受領委任払による支給申請を行う場合は、裏面の必要事項を記入してください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費代理受領委任状

長浜市長 あて

次のとおり、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。
また、長浜市が、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給決定の情報を代理人へ提供することを承諾します。

令和 年 月 日

委任者氏名

※氏名を手書き(自署)しない場合は、記名押印をお願いします。

受代 任理 者人	所在地	〒 電話番号 ()
	業者名	
	代表者氏名	Ⓜ