

様式第239号の2(第420条の3関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)

フリガナ			保険者番号	1	1	2	4	3	3
被保険者氏名			被保険者番号						
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	1 手すりの取り付け() 2 段差の解消() 3 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更() 4 引き戸等への扉の取替え() 5 洋式便器等への便器の取替え() 6 その他1~5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修()								
業 者 名			着工予定日	年 月 日					
(あて先) 吉川市長 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。 また、上記申請に基づく給付金の受領方を下記の者に委任します。 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 電話番号 (印)									
受取人の 住所・氏名 (事業者名)	住 所 氏 名 (事業者名)		電話番号 (印)						

注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修費用の見積り及び改修の予定の状態が確認できる書類を添付してください。

- ・改修を行った住宅の所有者が当該保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

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 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	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						
			3 その他						
	フリガナ 口座名義人								