

第26号様式(第31条第1項)依頼欄

介護保険居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費支給申請書

フリガナ		被保険者 番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年 月 日	性別	男・女
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	施工者の氏名又は名称		
	着工予定日		年 月 日
	着工日		年 月 日
	完成日		年 月 日
改修に要する費用の見積り	円		
改修に要した費用	円		
(宛先) 八千代市長 上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 (本人との関係:) (受領を委任する場合) 下記口座名義人に支給金額の受領を委任します。 被保険者氏名			

注意・この申請書に、申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できる書類、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及び住宅改修に要する費用の見積書を添付してください。

改修を行った住宅の所有者が当該被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。

居宅介護住宅改修費・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	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			

※本人・申請者以外が持参した場合に記入してください。

申請書を提出した者の氏名・事業者名	
電話番号(連絡先)	