

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

申請受付番号

フリガナ		保険者番号	132019			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日					
住 所	〒 - 電話番号 - -					
要介護状態 (○で囲む)	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
住宅の所有者		本人との関係				
改修の内容 個所及び規模		施工事業者名				
		着工予定日	令和	年	月	日
		完成予定日	令和	年	月	日
申請金額		改修費用 ※市使用欄	円			
八王子市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、当該申請にもとづき生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金の受領及び受領方法の 指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 (兼受領委任者) 氏名						
〒 - 住 所 (受取人) 事業者名 代表者氏名 電話 - -						

(注意) ・申請書には、住宅改修が必要な理由書、見積書、図面及び写真等を添付してください。
・住宅の所有者が当該被保険者ではない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
・審査の必要に応じて別途カタログや参考書類をお願いする場合があります。ご協力お願い致します。
・保険料の滞納によって支払方法が変更になっている場合は申し出てください。