

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 (償還払い用)

フリガナ		保険者番号		2	8	2	0	7	9
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住 所	〒 ー								
	電話番号 ー								
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの設置	業 者 名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着 工 日	年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	完 成 日	年 月 日						
改 修 費 用	円	対象金額	円						
申請・請求額 (割)	円								
伊 丹 市 長 様 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。 年 月 日 申 請 者 (被保険者) 氏 名 _____ ※本人が自署しない場合は、記名押印してください。									

この申請書のほかに、次の書類を添付してください(事前審査を受けていない申請は受付できません)

- ① 領収書(原本提示、コピー提出)
- ② 住宅改修工事完了届
- ③ 改修後の写真(日付入り)デジタルカメラ撮影、A4用紙印刷(ただし、鮮明な写真に限ります)
- ④ 振込先口座の確認のため、通帳またはキャッシュカードのコピー

◆振込口座依頼欄

カ ナ										
口座名義人										
<input type="checkbox"/>	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	1:普通 2:当座	口座番号						
<input type="checkbox"/>	ゆうちょ銀行	支店番号 (記号)	1				0		1	

(兵庫県伊丹市)

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）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		2	8	2	0	7	9
		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住 所	〒 ー								
	電話番号 ー								
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの設置	業 者 名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着 工 日			年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	完 成 日			年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え								
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え								
改 修 費 用	円	対象金額							
申請・請求額 (割)	円								
伊 丹 市 長 様									
<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。また当該申請に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費申請及び給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申 請 者 (被保険者) 氏 名 _____</p> <p style="text-align: right;">※本人が自署しない場合は、記名押印してください。</p>									

この申請書のほかに、次の書類を添付してください（事前審査を受けていない申請は受付できません）

- ① 請求書（伊丹市長宛で作成し、法人の場合代表者印の押印が必要）
- ② 領収書（原本提示、コピー提出）
- ③ 住宅改修工事完了届
- ④ 改修後の写真（日付入り）デジタルカメラ撮影 A4 用紙印刷（ただし、鮮明な写真に限ります）

受取人欄	事業者名 会社名 代表者名 住 所 〒 電話・FAX
------	---