

⑪介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号		292094	
被保険者氏名		個人番号			
		被保険者番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生				
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				
(あて先)生駒市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 (被保険者)住所 氏名 電話番号 ()					

(添付書類) ⑦工事完了後の写真(日付入り) ⑧請求書(明細付き)または工事内訳書(施工後)

⑨領収書(被保険者のお名前入り) ⑩住宅改修申出書(家族が工事をした場合)

- (ご注意) ・代金の支払日(領収書の日付)から2年を過ぎると、この申請をすることはできません。(請求権の消滅時効2年)
 ・このサービスは在宅サービスのため、施設等に入所(入院)中はご利用いただけません。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 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			

介護保険住宅改修費の受領に関する委任状 ※受け取り口座が被保険者のご親族名義の場合、ご記入ください。

(あて先)生駒市長 年 月 日 (委任者)住所 氏名 私は、下記のことを代理人に定め、次の権限を委任します。 (委任事項) 年 月 日に申請した、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給の受領に関する事。	
(受任者)住所 氏名	委任者との関係 ()