

# 記載例

## 住宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い）

カコガワ タロウ		被保険者番号 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7									
氏名 加古川 太郎		生年月日 明治・大正・昭和 11年 11月 11日					受理番号				
住所 加古川市 加古川町北在家2000		郵便番号 (〒675-8501) 連絡先Tel 079 (427) 9125									
負担割合 1割		要支援・介護 2		認定有効期間 平成31年4月1日～令和2年3月31日							
改修内容	改修家屋の所有者 加古川 太郎		被保険者との続柄 本人								
	改修の種類		<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え								
	改修業者名		〇〇建設株式会社		連絡先Tel 079 (〇〇〇) △△△△						
	着工予定日		令和元年7月1日から着工予定								
来庁者氏名 ※この申請書を提出される方 家尾 海造		続柄 ( ) ケアマネ <input checked="" type="checkbox"/> 改修業者		連絡先Tel 079 (〇〇〇) △△△△							
住宅改造助成事業		・制度の説明を受けた (はい・いいえ) <input type="checkbox"/> 住宅改造を申請する。 ※原則住宅改修の初回申請時しか併用できません。 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改造を申請しない。									
加古川市長様 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 また、支給される居宅介護（介護予防）住宅改修費については、 令和元年6月15日 申請（被 上請 しま											
事業者登録番号を記入し、 事業者登録申請書と同じ口 座を記入し、申請した使用 印鑑を申請書に押印してくだ さい。		加古川市 加古川町北在家2000 川 太郎 方) 住宅改修費の受領に関する権限を当事業者が受任することに同意 (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。									
受取人住所 加古川市加古川町北在家23-1 電話番号 登録番号 〇〇 事業者名 〇〇建設株式会社 代表者名 折羽 沙知夫		079 (〇〇〇) △△△△ (使用印鑑)									
口座振込 依頼欄		金融機関名		本支店名		種目		口座番号 (右詰め)			
		〇〇 銀行・信用金庫 信用組合・農協		〇〇 支店 支所 出張所		普通 当座 貯蓄		〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇			
		フリガナ		〇〇ケンセツカブシキガイシャ							
口座名義人		〇〇建設株式会社									

申請者の印鑑(認印)を2カ所に同一の印鑑を押印してください。

事業者登録番号を記入し、事業者登録申請書と同じ口座を記入し、申請した使用印鑑を申請書に押印してください。

印  
申請者  
捺印

印

印  
(使用印鑑)

※ 太枠内をすべて記入してください。

(注) ①住民票の住所地の家屋のみ対象となります。

②介護認定期間外に着工・完了した工事は対象になりません。

<市処理欄> ※この欄は記入しないでください。

	<input type="checkbox"/> 住宅改造あり	着工日	令和 年 月 日
住宅改修申請回数	回目	完成日	令和 年 月 日
申請済額	円	総改修費用	円
残額	円	支給対象改修費用	円
支給決定年月日	令和 年 月 日	支給決定金額	円

受付印

