

様式第2号（第4条関係）

介護保険係チェック表

上限額	改修内容	添付書類	事前申請	受領委任払 ・ 償還払

支所受付印	高齢者福祉課受付印

三次市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	3	4	2	0	9	7
被保険者 氏名		被保険者番号						
生年月日	年 月 日生	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	業者名							
	着工日		年 月 日					
	完成日		年 月 日					
改修費用	円							

三次市長 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

受領委任を希望します。（裏面記載事項有）

申請者 住所  
(被保険者) 氏名

電話番号 - -

注意・この申請書の裏面に、領収書及び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、完成後の状態が確認できる書類等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（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。

口座振込 依頼欄 (受領委任払 指定口座)	銀行 農協 信用金庫	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							

# 三次市介護保険居宅介護住宅改修費受領委任状

年 月 日

住所  
受領委任者  
(被保険者)  
氏名

三次市介護保険の住宅改修費償還払給付費の受領を下記の者に委任します。

受領委任払協定番号 \_\_\_\_\_ 号

住所  
受任者 (業者)  
氏名