

様式第 8 (第 10 条関係)

介護保険居宅介護 (予防) 住宅改修費支給申請書
(北名古屋市受領委任払い用)

ふりがな			被保険者番号									
被保険者氏名			生年月日	年	月	日	性別	男・女				
住 所	〒											
	電話番号											
改修の内容 箇所及び規模			着工日	年	月	日						
			完成日	年	月	日						
住宅の所有者	本人との関係 ()					①自己負担割合		割				
②支給申請対象経費			③自己負担額 (②×①)			④支給申請額 (②-③)						
円			円			円						
(限度額 20 万円)			(1 円未満は切り上げ)									
<p>(あて先) 北名古屋市長</p> <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。</p> <p>また、本申請に基づく居宅介護 (介護予防) 住宅改修費の支給に関する申請及び受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>(兼受領委任者) 氏名</p>												
受領受任者	住所 〒					登録番号						
	事業者名					電話番号						
振込先			本店・支店・出張所		種 目		口座番号					
	銀行・信用金庫・組合		店舗コード		1 普通預金							
	金融機関コード				2 当座預金							
					3 その他							
フリガナ												
口座名義人												
指定居宅介護支援事業者等確認欄 ※介護支援専門員により住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類を作成した場合は当欄の記載は不要です。		<p>上記の申請については、介護保険法第 45 条第 1 項に規定する居宅介護住宅改修又は介護保険法第 57 条第 1 項に規定する介護予防住宅改修に該当すること及び申請内容が適正であることを確認します。</p> <p>事業者名</p> <p>介護支援専門員氏名</p>										
添付書類												
<p>1 住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類</p> <p>2 住宅改修の状況を示した図面及び写真 (着工前及び完成後等)</p> <p>3 当該住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有権者の承諾書</p> <p>4 住宅改修にかかる見積書及び自己負担分の領収書</p>												
担当記入欄	<p>介護度 認定期間 ~</p> <p>介護保険料納付状況 未納等 有・無</p> <p>過去改修状況 無・有 ()</p>											