

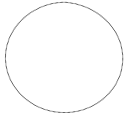
# 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号	
	氏 名		生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日
				性 別
住宅の所有者			本人との関係	〔本人以外は 承諾書必要〕
改修の内容・ 箇所及び規模			業 者 名	
		着 工 日	予 定	年 月 日
			確 定	年 月 日
		完 成 日	予 定	年 月 日
			確 定	年 月 日
		改 修 費 用	予 定	円
確 定	円			
振 替 口 座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合		本店 支店・支所
	口 座 番 号	当・普	フリガナ	
			口座名義人	

(あて先) 桐生市長

捨印

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

申請者 住所  
(被保険者) 氏名

印 電話番号 ー

(以下の委任状は、被保険者と申請書提出者又は、被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。)

居宅介護(予防)住宅改修費の支給申請に係る委任状

私は、居宅介護(予防)住宅改修費の支給申請に関し、下記の者に [ 支給申請・支給金受領 ] を委任し、代理権を付与します。

委任者 (被保険者) 氏名 印

住 所

受任者 氏 名

委任者との関係 電話番号 ー

(以下は記入しないでください。)

領収証確認欄	改修費総額	本人負担分	介護保険支給額	
	円	円	円	