

記 載 例

第54号様式

(表)

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	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 2 2 4 2
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎	個人番号	
生年月日	〇〇年 〇月 〇日		
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1		電話番号 047-445-1380
住宅の所有者	鎌ヶ谷 次郎	本人との関係(長男)	
改修の内容・箇所及び規模	改修する内容・改修箇所・改修規模(手すりは本数等)をご記入ください。	業者名	かまたん工務店
		着工日	空欄でご提出ください。承認決定まで2週間程度かかる場合がございますのでお早めにご申請ください。
		完成日	
改修費用	200,000 円		

申請者欄は自筆でご記入ください

申請者欄は自筆でご記入ください。お預金口座を記入して居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日
 住所 **鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1**
 申請者
 氏名 **鎌ヶ谷 太郎** 電話番号 **047-445-1380**

- 注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
- 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下さい。

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下さい。
 なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載して下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	鎌ヶ谷	本店	鎌ヶ谷	種 目	口座番号
	信用金庫		支店		① 普通預金	
	信用組合		出張所		2 当座預金	1 1 1 1 1 1 1
	金融機関コード	0 0 0 0	店舗コード	0 0 0	3 その他	
	フリガナ	カマガヤ ジロウ				
	口座名義人	鎌ヶ谷 次郎				

(裏)

委任状

代理人 住所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
氏名 鎌ヶ谷 次郎
電話番号 047-445-1380

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

○年 ○月 ○日

委任者 住所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
(被保険者) 氏名 鎌ヶ谷 太郎

振込先が被保険者と異なる場合は必ず記入してください。