

<記入見本>

介護保険居宅介護(予防介護)住宅改修費等支給事前申請書

フリガナ	ミトハナコ	保険者番号	082016	介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。
被保険者氏名	水戸花子	被保険者番号	1234567890	申請日時点での介護度及び認定有効期間を記入してください。
		個人番号	123456789000	
生年月日	昭和 10年 4月 1日	要介護度等	要支援1・2・要介護1・2・3	
認定有効期間	○年○月○日 ~ ○年○月○日			
住所	〒310-0000 水戸市中央0-0-0			電話番号 029-000-0000
住宅の所有者	水戸太郎			本人との関係(夫)
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名 ○○建設 業者連絡先 029-000-0000 着工予定日 ○年○月○日 完成予定日 ○年○月○日
改修予定費用	123,456円			今回の住宅改修の費用の見積もり額を記入してください。
<p>水戸市長様 前のとおり、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 〒310-0000 住所 水戸市中央0-0-0</p> <p>申請者 氏名 水戸花子 電話番号 029-000-0000 被保険者との関係 本人</p>				
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	○○建設		
	事業所種別	(空欄 可)		

注意
 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナーポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。										公金受取口座は利用できません。必ず振込口座を指定する。に☑をし、口座振込依頼欄を記入してください。						
口座振込 依頼欄	○○	銀 行 信用金庫	本 店	種 目			口 座 番 号										
	○○	農 協 ()	支 店 ()	<input type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座預金 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()			1	2	3	4	5	6	7				
	0	1	2				3	1	2	3	4	5	6	7			
	金融機関コード						店舗番号										
	ゆうちょ銀行	記 号	1	2	3	4	5	6	番 号	1	2	3	4	5	6	7	8
	フリガナ	ミトハナコ															
口座名義人	水戸花子																

(本申請に係る委任)

私(被保険者)は、次の事項について委任します。

- (1) 本申請については、上記の申請者を代理人と定め申請に係る権限(取下げに関する権限を含み、本申請に係る決定通知書の受取りを除く。)を委任すること。
- (2) 本申請に係る保険給付の受領については、上記の口座名義人が受領すること。

被保険者氏名 水戸花子



申請者や口座名義人がご本人以外の場合は、委任欄に署名してください。
 身体の障害等により、本人による署名ができない場合(单に入院中や遠方に居住しているなどの場合は含まれません。), 本人の意思を確認した上、家族等が代理で記名してください。また、その場合は、その理由及び代筆した者の氏名・続柄を記載してください。