

長野市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事前）

フリガナ	カイゴ ハナコ		保険者名	長野市						保険者番号	2 0 2 0 1 0					
被保険者氏名	介護 花子		被保険者番号													
			1 2 3 4 5 6 7 8 9 0													
生年月日	明・大 昭 25 年 4 月 3 日															
住所	〒 380-8512 長野市大字鶴賀緑町1613番		住宅の所有者が被保険者以外の場合は住宅改修の承諾書が必要													
			連絡先（電話） 224-7871													
住宅の所有者	介護 太郎		被保険者との関係						夫							
改修の内容、箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <箇所及び規模> 居室からトイレまでの廊下・トイレ玄関上がり框		<input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 便器の取替え		施工業者名			〇〇工務店								
	審査に2週間程かかります		肩工予定日			連絡先（電話） 000-0000										
			改修見積額			80,000円										
			口座種別			普通・当座										
支払希望金融機関	介護 銀行 信金 保険 本店・本所 農協・県信 支店 ・支所		口座番号			1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										
フリガナ	カイゴ タロウ		支給方法			<input checked="" type="checkbox"/> 償還払い方式 <input type="checkbox"/> 受領委任払い方式										
口座名義人	介護 太郎															
2021 年 4 月 1 日																
長野市長宛																
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。																
申請者（被保険者）		住所		長野市大字鶴賀緑町1613番												
		氏名		介護 花子												
		連絡先（電話）		224-7871												
2021 年 4 月 1 日																
長野市長宛																
上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受給を、次の口座名義人に委任します。																
口座名義人と被保険者が違う場合は委任欄への記入が必要		住所		長野市大字鶴賀緑町1613番												
		口座名義人		氏名 介護 太郎												
		委任者（被保険者）		介護 花子												

添付書類：1.住宅改修が必要な理由書2.工事費見積書3.住宅改修の予定の状態が確認できるもの(日付入り写真・図面等)

※ 住宅改修費支給に関しては、居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書等の審査に基づき決定となりますので、今回の承認をもって、支給を行うとの意味ではありません。

受 付