

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							
被保険者氏名	介護 花子		保険者番号	2	0	2	0	1	0		
			被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日	明・大・昭 25 年 4 月 3 日		性別	男・ 女							
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 審査に2週間程かかります		施工業者名	〇〇工務店					
					連絡先（電話）	000-0000					
					着工予定日	2020年8月21日					
					改修見積額	80,000円					
支払希望金融機関	介護 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 県信		本店・本所	普通・当座							
	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										
2020年8月7日											
長野市長様											
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							
2020年8月7日											
長野市長様											
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