

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		保 険 者 名	保 険 者 番 号					
被保険者 氏 名		長 野 市	2	0	2	0	1	0
		被 保 険 者 番 号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日							
住 所	〒							
	連絡先（電話）							
住宅の所有者	被保険者との関係							
改修の内容、 箇所及び 規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 床材の変更	施 工 業 者 名	連 絡 先 （ 電 話 ）				
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 便器の取替え						
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え							
<箇所及び規模>								
			着工予定日	年 月 日				
			改修見積額					円
支払希望 金融機関	銀行・信金	本店・本所	口座種別	普 通 ・ 当 座				
	農協・県信	支店・支所	口座番号					
フリガナ		支 給 方 法	<input type="checkbox"/> 償還払い方式 <input type="checkbox"/> 受領委任払い方式					
口座名義人								
							年 月 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。 居宅介護（介護予防）住宅改修費を上記の口座に振り込んでください。								
申 請 者 住 所 （被保険者） 氏 名								
連絡先（電話）								
							年 月 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。								
住 所 口座名義人 氏 名								
委任者（被保険者）								

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

長野市処理欄

訪問調査	<input type="checkbox"/> あり (調査日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
審査	

受付者	給付実績確認	端末入力	備考	事前審査
				<input type="checkbox"/> 通知発送

裏面の内容を事前承認し、申請者に教示してよろしいか伺います。

起案日 年 月 日
 決裁日 年 月 日
 通知発送日 年 月 日

主務	係	係長	課長補佐	課長