

該当する支払方法に○の記入をしてください。
(償還払い ・ 受領委任払い)

介護保険（居宅介護・介護予防）住宅改修費支給申請書

(あて先)新潟市長

年 月 日

下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。

フリガナ		生年月日	明・大・昭	年	月	日
本人又は申請代理人氏名		本人との関係				
申請代理人住所	〒 電話番号					

※申請者が被保険者本人の場合は、本人の氏名のみ記入してください。

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号			
	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年	月 日
	氏 名		電話番号			
	住 所	〒				

住宅の所有者		本人との関係			
改修の内容・ 箇所及び規模		業者名			
		着工日	年	月 日	
		完成日	年	月 日	
改 修 費 用	円				

注1 この申請書に領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
2 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。

(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ください。

委 任 状	※本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。 (居宅介護・介護予防)住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日					
	受 任 者	住所				
	(口座名義人)	氏名				
	委任者(本人)					
口 座 振 替 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金			
			2 当座預金			
			3 その他			
	フリガナ					
	口座名義人					

添付書類確認欄	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 改修前及び改修後の写真 <input type="checkbox"/> その他()
---------	--