

様式第 12 号 (第 9 条関係)

介護保険居宅介護 (支援) 住宅改修費支給申請書

		個人番号											
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号										
			被保険者番号										
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女									
住 所	〒		電話番号										
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												
<p>下呂市長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護 (予防) 住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>													

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を掲載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

- 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。

居宅介護 (予防) 住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	農業協同組合 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					

個人番号等確認欄

番号確認	窓口 (施設) に来た方の身元の確認	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 <input type="checkbox"/> その他 ()	1点確認 2点確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神福祉手帳 (写真付き) <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 各保険証 () <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> 受給者証 (医療・サービス) <input type="checkbox"/> その他 ()
代理権確認	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本等 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> その他 () (市確認者)	