

青梅市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

令和 2年4月1日

青 梅 市 長 殿

(申請者) 住 所 青梅市東青梅1-11-1

※被保険者本人の氏名・住所を
記入してください。

氏 名 青梅市役所

電話番号 (22)1111

下記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

フリガナ	オウメ タロウ		保険者番号	1 3 2 0 5 0	
被保険者氏名	青梅 太郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	
生 年 月 日	明・大(昭) 30年4月1日		性 別	(男) ・ 女	
住 所	〒198-8701 青梅市東青梅1-11-1		電話番号	(22)1111	
住宅の所在地	青梅市東青梅1-11-1				
住宅の所有者 の住所・氏名	住 所 青梅市東青梅1-11-1 氏 名 青梅 二郎				
住宅改修の内容・場所および規模			申請金額(自己負担分を除く)		
廊下、トイレ、脱衣室、浴室への手すりの設置			180,000円		
着 工 日	平成27年4月1日	完 成 日	平成27年4月1日		
住 宅 改 修 事 業 者	事業者名 青梅市役所 所在地 青梅市東青梅1-11-1 電話番号 (22)1111				
青 梅 市 長 殿 当該申請にもとづく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給請求および給付費の受領に関する権限を下欄 の受取人に委任します。 令 和 2 年 4 月 1 日 被 保 険 者 住 所 青梅市東青梅1-11-1 (兼受領委任者) 氏 名 青梅 太郎					
受 取 人	住 所	〒198-8701 青梅市東青梅1-11-1			
	事業者名	青梅市役所			
	代表者名	青梅市長			
	電話番号	(22)1111	F A X 番 号	()	

(注意事項)

- 申請書には、当該住宅改修費の受領を委任する旨を記した委任状、自己負担の費用にかかる領収書、事前承認通知の写し、撮影した日付のわかる住宅改修施工前・施工後の写真および請求書を添付してください。
- 介護保険料の滞納に伴い、支払い方法が変更になっている場合には、この申請はできません。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費請求書

※市へ提出する日付を記入して下さい。

青梅市長

オウメ シチヨウ

※被保険者の住所・氏名を記入して下さい。

和 2年 4月 1日

住 所 青梅市 東青梅1-11-1

氏 名 青梅 太郎

被保険者の押印をしてください。

印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費として、下記のとおり請求します。

※給付の対象となる9~7割分の金額を記入して下さい

請求金額 180,000 円

委 任 状

【介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費】

青梅市長

オウメ シチヨウ

殿

委任者(被保険者)

※被保険者の住所・氏名を記入して下さい。

住 所 青梅市 東青梅1-11-1

氏 名 青梅 太郎

被保険者の押印をしてください。

印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

代理人(受任者)

※9~7割分を立て替えた業者の住所地・代表者の肩書(例:代表取締役)・代表者名を記入して下さい

住 所 青梅市 東青梅1-11-1

氏 名 青梅市役所 代表 オウメ シチヨウ

次に指定する金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関	0 0 0 0	店 舗	0 0 0	普通・当座	口座番号	0 0 0 0 0 0 0 0
青梅	銀行 信用金庫 農業協同組合	本店 青梅支店 出張所		フリカナ 口座名義	オウメシヤクシヨダイヒヨウオウメシチヨウ 青梅市役所 代表 オウメ シチヨウ	