



介護保険 居宅介護(介護予防) 住宅改修費 支給申請書

飯田市長あて

次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。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0							
	フリガナ								
	氏 名							生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住 所	〒 飯田市						電話番号 ー	
改修の内容・ 箇所及び規模						着工予定日		令和 年 月 日	
						施工業者名			
改 修 費 用					円		※ 飯田市処理欄 支給決定金額		
								円	
支 払 方 法 (振 込 先)	飯田信用金庫 八十二銀行 みなみ信州農協 銀行		本 店 支 店 支 所		1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金		口 座 番 号		
	金融機関コード		店舗コード		口 座 名 義 人		フリガナ		
(委任状) ※口座名義人が被保険者本人でない場合(押印必須)									
住宅改修費の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者(被保険者)								印	
令和 年 月 日									
				申請者 住所 飯田市					
				(被保険者) 氏 名					
※申請者が自署しない場合は記名押印をしてください。									

◆住宅の所有者と被保険者が違う場合は、下記の承諾書が必要です◆

住宅改修承諾書

上記の者から依頼のあった、住宅改修を承諾いたします。									
令和 年 月 日		住宅所有者 住 所							
		氏 名							
※所有者が自署しない場合は記名押印をしてください。									
(電話番号 ー ー)									