



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	000																			
	フリガナ																				
	氏 名											生年月日	大・昭	年	月	日					
	住 所	〒 飯田市										電話番号									
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 八十二長野銀行 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 — — )	