第９号様式

介 護 保 険 住 宅 改 修 費 支 給 申 請 書

年　　月　　日

船橋市長　あて

申請者（被保険者）

（〒　　－　　）

住　　所

氏　　名

電話番号　　－　　－

次のとおり、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

被保険者番号		保険者番号	１２２０４４
フリガナ 被保険者氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日生
住　　所	〒　　－ 電話番号　　－　　－		
家屋の所有者	本人との関係（　　）		
理由書作成日	年　月　日	着工予定日	年　月　日
施工事業者名			

改修の内容及び箇所（該当するものに〇）

１．手すりの取付け ２．段差の解消 ３．床又は通路面の材料の変更 ４．引き戸等への扉の取替え ５．洋式便器等への便器の取替え ６．上記（　　）に係る付帯工事	１．玄関　　７．浴室 ２．廊下　　８．玄関から道路 ３．居室　　９．その他 ４．階段 ５．トイレ ６．洗面所

工事費予定額	円

高齢者福祉課の住宅助成　　有・無

上記給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀　行 信用金庫 信用組合 農　協	本　店 支　店 出張所	口座番号 普通・当座・貯蓄
	フリガナ		
	口座名義人		
	□ 公金受取口座を利用します。		

※振込先口座名義人が被保険者と相違するときは、裏面の委任状が必要になります。

市職員記入欄	受付	受付者	理由書	工事前写真	見積書	承諾書

担当	要介護度	負担割合	利用履歴	送付先	入院・入所中
		割	有・無	有・無	有・無

受付番号

2023/2/1

委　　任　　状

年　　月　　日

船橋市長　あて

委　任　者（被保険者）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、介護保険住宅改修費支給に係る受領について下記の者を代理人として委任いたします。

受　任　者（代理人）

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿