

## 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）

（ 千 ー ）

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	1	2	2	0	4	4
フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生					
被保険者氏名								
住 所	千 ー							
			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○）								
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 2. 廊下 3. 居室 4. 階段 5. トイレ 6. 洗面所			7. 浴室 8. 玄関から道路 9. その他		
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			

※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

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 \_\_\_\_\_