

××年 ×月××日

船橋市長 あて

施工事業者やケアマネジャーが  
提出を代行する場合でも、被保険者が  
申請者となります。

申請者（被保険者）

（〒273-8501）

住 所 船橋市湊町2-10-25

氏 名 船橋 太郎

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	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9	保険者番号	1	2	2	0	4	4	
フリガナ	フナバシ タロウ										生年月日	明治・大正・昭和 ××年 ×月××日生						
被保険者氏名	船橋 太郎																	
住 所	〒273-8501 船橋市湊町2-10-25										電話番号×××-××××-××××							
家屋の所有者	船橋 二郎										本人との関係（ 長 男 ）							
理由書作成日	××年 ×月××日					着工予定日					××年 ×月××日							
施工事業者名	株式会社 船橋市役所建設																	
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		265,000 円										高齢者福祉課の住宅助成 有・ <input checked="" type="radio"/> 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	船橋市役所		銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本 町	本店 支 店 出張所	口座番号						
						0	0	1	1	2	2	3
						普通 当座・貯蓄						
	フリガナ		フナバシ タロウ									
口座名義人		船橋 二郎										
<input type="checkbox"/> 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
				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 船橋 太郎

住 所 船橋市湊町 2－10－25

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 船橋 二郎

住 所 船橋市湊町 2－10－25