

介護保険住宅改修費支給申請書

××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。

Application form grid containing fields for insurance numbers, name (船橋 太郎), address (船橋市湊町2-10-25), owner (船橋 二郎), and renovation details (手すりの取付け, 段差の解消, etc.).

上記給付費を下記の口座に振り込んでください。

Bank account information section including bank name (船橋市役所), branch (本町), and account number (0011223).

※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。

Table with columns for staff roles (受付, 担当) and various document categories (理由書, 見積書, 承諾書, etc.).

受付番号 (Receipt Number) field.

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