

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ				保 險 者 番 号				
被保険者氏名				被保険者番号				
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生			性 別	男 ・ 女			
住 所	〒444-13 高浜市 町 丁目 番地 電話番号 ()							
住宅の所有者	本人との関係 ()							
改修の内容・箇所及び規模				業 者 名				
				着 工 日	年 月 日			
				完 成 日	年 月 日			
改修費用額		うち本人負担額		請求金額				

(あて先) 高 浜 市 長

上記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。また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。

年 月 日

申請者（兼受領委任者）

住 所
氏 名 電話番号 ()
印

受取人の氏名 及び事業者名	印				
	事業者名				
	受取人の住所	〒 電話番号 ()			
		銀行 信用金庫 信用組合	支店 本店 出張所	種目	口座番号
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金		
		3 その他			
口 座 振 返 欄 依 賴 欄	フリガナ 口座名義人				

※注意

- この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

介護保険住宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号				
			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女				
住所	〒444-13 高浜市 町 丁目 番地 電話番号						
住宅の所有者	本人との関係（ ）						
改修の内容・箇所及び規模			業者名				
			着工日	年 月 日			
			完成日	年 月 日			
改修費用	円						
(宛先) 高浜市長 上記のとおり関係種類を添えて住宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印							

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

住宅介護（介護予防）住宅改修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	支店 本店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金				
			2 当座預金				
			3 その他				
フリガナ							
口座名義人							
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。							

補助事業実施報告書

令和 年 月 日

(あて先) 高浜市長

申請者	住所	高浜市	町	丁目	番地
	氏名				印

令和 年 月 日付け 高介住第 号で補助金の交付決定を受けた令和 年度居宅介護(介護予防)住宅改修が完了しましたので、高浜市補助金交付規則第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

- | | |
|------------------|---------------------------------|
| 1. 実施した補助事業名 | 自立者の住宅改修
要支援・要介護者の住宅改修 |
| (1) 補助事業の内容 | 自立者の住宅改修
要支援・要介護者の住宅改修 |
| (2) 計画の実施状況 | 令和 年 月 日工事完了 |
| (3) 補助事業の効果 | 自立者の日常生活の向上
要支援・要介護者の日常生活の向上 |
| (4) 補助事業の着手・及び完了 | 着手 令和 年 月 日
完了 令和 年 月 日 |
| 2. 工事金額 | 別紙請求額(写)のとおり |
| 3. 添付書類 | 工事完了後写真、領収書(写) |

補助金交付請求書

令和 年 月 日

(あて先) 高浜市長

申請者 住所 高浜市 町 丁目 番地
氏名 印

令和 年 月 日 付けで 高介住第
あつた下記の金額を交付されたく請求します。

号により交付決定の

記

金 円

※ この欄は、記入しないで下さい。
(財源内訳)

円 ×	=	円(一般会計)
円 ×	=	円(介護特会)
合計		円

支払い希望 金融機関	銀行 金庫 信組 農協			支店
	普通 当座	口座番号	名義(本人のみ)	

介護保険		<input type="checkbox"/> 保険料還付金	の受領委任書	
<input type="checkbox"/> サービス給付費等				
年 度	令和 年度	被保険者番号		
給付の種類	住宅改修費補助金	金 額	円	
(あて先) 高 浜 市 長				
上記金額の受領を一時に高額な立て替え支払いができない為、下記代理人に委任します。				
令和 年 月 日				
被保険者	住 所	高浜市	町 丁目	番地
氏 名 印				
代理 人	住 所			
	氏 名			

工事完了後の写真