

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ	マエバシ タロウ		保険者番号	
被保険者氏名	前橋 太郎		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
			個人番号	提出日時点での介護度及び認定有効期間を記入してください。
			生年月日	昭和8年1月1日
認定有効期間	令和7年1月1日～		令和7年12月31日	
住所	〒371-8601 前橋市大手町二丁目12番1号		電話番号 027-898-6157	
住宅の所有者	前橋 太郎・前橋 花子		本人との関係（本人・妻）	
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業者名	〇〇建設株式会社
			業者連絡先	027-000-0000
			着工予定日	令和7年1月15日
			完成予定日	令和7年1月30日
改修予定費用	80,000 円			
(宛先) 前橋市長 前のとおり、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。 〇年 〇〇月 〇〇日 提出日を記入 〒371-8601 所在地 前橋市大手町二丁目12番1号 事業所番号 (空欄可) 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 〇〇建設株式会社 電話番号 027-000-0000 代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 前橋 太郎				

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。

・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。

給付費を以下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 農協	本店 支店 ()	種目	口座番号
	介護 ()	介護		
	金融機関コード	店舗コード	① 普通 2 当座預金 3 その他 ()	0 0 0 0 0 0 0 0
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ	マエバシ ハナコ		
口座名義人	前橋 花子			