

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

〔受領委任払い用〕

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)			保険者番号		0	9	2	0	1	5
			被保険者番号		0					
			個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日									
住所	〒 宇都宮市 電話番号：									
住宅の所有者	住所									
	氏名									
	本人との関係									
住宅改修着工日の本人所在	1.在宅 2.入院(所)中(含外泊) [期間 令和 年 月 日~令和 年 月 日] ※退院(所)日が決まっている方のみ対象となります									
改修の内容・個所及び規模										
改修業者名										
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日							
対象となる改修費用	円									
負担割合	1割・2割・3割	期間(令和 年 月 日~令和 年 月 日)								
市事前確認欄	対象額	円	限度額	円	確認印					

(あて先) 宇都宮市長

令和 年 月 日

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。また、当該申請に基づく申請書の提出及び支給の受領に関する一切の権限を、下記の受取人に委任します。

<b>受領委任払請求書</b>			令和 年 月 日
受取人	所在地	〒 電話番号：	
	名称及び代表者氏名	印	
上記居宅介護(予防)住宅改修費支給額を下記(裏面)の口座に振り込んでください。			

事前確認書類返送先：

振込口座欄	銀行・信用金庫 農協・信用組合			本店・支店 支所・出張所			口座番号						
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
	フリガナ												
口座名義人													