

【記載例】

様式第33-1号

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) | ウツノミヤ タロウ | | 保険者番号 | | | | | | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 5 |
| | 宇都宮 太郎 | | 被保険者番号 | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | | | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 |
| 生年月日 | 明・大・昭 10年 10月 10日生 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 320-8540 電話番号: 632-2906 宇都宮市 旭1-1-5 | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 住所 | 宇都宮市〇〇町〇〇〇-〇 | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 〇 〇 〇 〇 | | | | | | | | | | | | |
| | 本人との関係 | 賃貸人 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 玄関〇箇所及び廊下〇箇所への手すりの取り付け | | | | | | | | | | | | | 具体的に記入 |
| 改修業者名 | 〇 〇 工務店 | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | 令和〇〇年 〇月 〇日 | 完成日 | 令和〇〇年 〇月 〇日 | | | | | | | | | | | |
| 対象となる改修費用 | 50,000 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 負担割合 | 割 2割・3割 | 期間 (令和〇年 〇月 〇日~令和〇年 〇月 〇日) | | | | | | | | | | | | |
| 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

令和〇〇年 〇月〇〇日

事後申請日を記入

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、
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
任じます。

事後申請日を記入

| | | |
|---|-----------|--|
| 受領委任払請求書 | | 令和〇〇年〇月〇日 |
| 受取人 | 所在地 | 〒 320-0000 電話番号: 600-0000 宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇 |
| | 名称及び代表者氏名 | 〇 〇 工務店 代表 〇 〇 〇 〇 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: 宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇 〇 〇 工務店 | | |

事前確認:

受付:

(理由書・見積書・カタログ・平面図・完成前後の写真・承諾書・領収証・改修証明書)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------------|---|---|--------------------|-----------------|---|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 振込口座欄 | 〇 〇 | | | | 〇 〇 | | | 口 座 番 号 | | | | | | | |
| | 銀行・信用金庫 農協・信用組合 | | | | 本店・支店 支所・出張所 | | | 1 普通預金 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | | | | | | | | |
| | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇〇コウムテン ダイヒョウ 〇〇〇〇 | | | | | | | |
| フリガナ 口座名義人 | | | | 〇 〇 工務店 代表 〇 〇 〇 〇 | | | | | | | | | | | |