

担 任	係 長	課 長
-----	-----	-----

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（あて先）川崎市 区長  
 次のとおり関係書類を添えて申請します。

申 請 日	年 月 日
-------	-------

申請者	氏 名											本人との関係		
	住 所	〒										電話番号	( )	
被保険者	被保険者番号											生年月日	年 月 日	
	フリガナ													
	氏 名													
	住 所	〒										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		
												着工予定日	年 月 日	
見積もり金額												円		
同一世帯内で住宅改修費の申請をする方の氏名												被保険者番号		
												被保険者番号		

次のとおり口座振込を依頼します。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種 目 フリガナ	1 普通 2 当座	口座番号										
	金融機関 コード	支店 コード		口座名義人				(氏)	(名)								

※ 口座振込名義人が被保険者でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。									
	委任者（被保険者）					受任者（口座名義人）				
	氏名 _____ 印 _____					氏名 _____				

注 太枠内のみ記入してください。

給付制限	一般・給付額減額	過去の支給状況	受付日	入力日	No.					
工事前	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積り書 <input type="checkbox"/> 工事前写真 <input type="checkbox"/> 承諾書 その他 ( )		支給対象金額	支給予定額	備 考					
	工事後	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 工事後写真 その他 ( )		支給対象金額	支給予定額	支給決定	担 任	係 長	課 長	