

様式第 1 号 ※書類を提出する前に工事を施工すると、給付出来なくなります。

居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書						
フリガナ		保険者番号			4 0 2 3 1 3	
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	介護度		
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	事業者名					
	着工予定日		年 月 日			
	完成予定日		年 月 日			
	改修予定費用		円			
	介護保険該当額		※ 円			
<p>(あて先) 那珂川市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。なお、記載内容に変更が生じた場合は、この申請書を取下げ新たに申請を行うことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 ⑩ 電話番号</p> <hr/> <p>代理受領することについて、申し上げます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>受領者 事業者名</p> <p>代表者氏名 ⑩ 電話番号</p>						
<p>注意</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>この申請書には、改修前の写真、見積書及び介護支援専門員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を添付してください。</li> <li>完成後には、改修完成後の状態が確認できる写真、領収書を提出してください。</li> <li>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、所有者の承諾書を添付してください。</li> </ul>						

※欄は記入の必要はありません。

給付券利用者用

様式第 1 号      **※書類を提出する前に工事を施工すると、給付出来なくなります。**