

記載例 償還払

様式第58号その1(第 条関係)

償還	受領委任No.

捺印



介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ナメガワ ハナコ	保険者番号		1	1	3	4	1	5		
被保険者氏名	滑川 花子	被保険者番号	0	0	0	0	5	4	3	2	1
生年月日	MT ⑤ 11年 11月 3日	負担割合	1割	・	2割	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女				
住所	〒 355-8585 滑川町大字福田 7 5 0 番地 1 電話番号 5 6 - 2 0 1 0										
住宅の所有者 (承諾/同意)	所有者氏名 滑川 一郎 本人との関係(夫) ※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾が必要です。下欄により、あらかじめ承諾を受けてください。 私は、上記住宅に 滑川花子 が、当該住宅改修を行うことに同意します。 平成 2 7 年 8 月 1 日 住所 滑川町大字福田 7 5 0 番地 1 氏名 滑川 一郎 ⑤印										
改修の内容・ 箇所及び規模	・手すりの取付け (廊下 2 か所. 玄関内. 浴室出入口)		施工業者名	〇〇工務店							
	・段差の解消(玄関踏み台設置) ・扉の取替え(浴室ドア)		完成予定日	平成	年	月	日				
改修費用	74,760 円										
(あて先)滑川町長 上記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 平成 2 7 年 8 月 5 日 (代行者) 〒 (被保険者) 〒 355-8585 住所 住所 滑川町大字福田 7 5 0 番地 1 事業所名等 氏名 滑川 花子 ⑤印 氏名 _____印 電話番号 5 6 - 2 0 1 0 電話番号 _____											

備考 この申請書は、住宅改修工事前に提出し、次の書類等を添付してください。

- 介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類(住宅改修理由書)
- 住宅改修にかかる予定の状態がわかるもの(改修前の写真を元で作成した予定図、又は簡単な図を用いたもの)
- 改修工事にかかる費用の見積書等

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

委任状/承諾書	※本人以外の口座に振り込む場合、この欄にもご記入ください。 介護保険住宅改修費の受領を下記の者に委任します。 平成 年 月 日 委任者(被保険者)氏名 _____印 上記の者より委任された介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を承諾します。 受任者 〒 (口座名義人)住所 _____ 事業所名等 _____ 代表者 氏名 _____印 電話番号 _____									
	口座振替依頼欄	銀行	本店	種別	①口座番号 2債権者コード					
〇〇〇 信用金庫 労働金庫 農協・漁協		〇〇 支店	1 普通預金		7	6	5	4	3	2
金融機関コード		店舗コード	2 当座預金							
1 0 0 0	1 0 0	3 その他								
フリガナ	ナメガワ ハナコ									
口座名義人	滑川 花子									

町記入欄

介護度	支給決定額	使用済額	初回介護度	承諾書	保険料滞納
				有・無	有・無

記載例説明 償還払

様式第58号その1(第 条関係)

償還	受領委任No.

捨印



介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ナメガワ ハナコ	保険者番号		1	1	3	4	1	5		
被保険者氏名	滑川 花子	被保険者番号	0	0	0	0	5	4	3	2	1

申請日時点で有効な介護保険証、負担割合証を確認し、被保険者ご本人の氏名・被保険者番号・生年月日・負担割合・性別・住所等をご記入してください。

住所 滑川町大字福田750番地1 電話番号 56-2010

所有者氏名 滑川 一郎 本人との関係(夫)

住所 滑川町大字福田750番地1 氏名 滑川 一郎 印

改修の内容・箇所及び規模

改修費用

（あて先）滑川町長
上記のとおり
平成27年8月5日
（被保険者）〒355-8585
住所 滑川町大字福田750番地1
氏名 滑川 花子 印
電話番号 56-2010

（代行者）〒
住所
事業所名等
氏名
電話番号

備考 この申請書は、住宅改修工事前に提出し、次の書類等を添付してください。

- 介護支援
 - 住宅改修
 - 改修工
- 介護
- 申請者（被保険者）の住所・氏名・電話番号を記入し、印鑑を押印してください。
 - 支給申請書右上にある捨印と申請者・受任者の印鑑は統一してください。
 - 口座名義人と申請者は同一の氏名を記入してください。

委任状/承諾書

※本人以外の口座に振り込む場合、この欄にもご記入ください。
介護保険住宅改修費の受領を下記の者に委任します。

平成 年 月 日

委任者（被保険者）氏名 印

口座振替依頼欄

代表者 氏名 印 電話番号

銀行	本店	種別	①口座番号	2債権者コード
〇〇〇 信用金庫 労働金庫 農協・漁協	〇〇 支店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	7	6 5 4 3 2 1
金融機関コード	店舗コード			
1 0 0 0	1 0 0			
フリガナ	ナメガワ ハナコ			
口座名義人	滑川 花子			

町記入欄

介護度	支給決定額	使用済額	初回介護度	承諾書 有・無	保険料滞納 有・無