

美作市介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給（変更）申請書【償還払い用】

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生		性 別		男 ・ 女														
住 所	電話番号（ ） —																		
住宅の所有者	本人との関係（ ）																		
要 介 護 度	要支援 １・２ 要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５																		
有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日																		
支給限度基準額	見積金額		支給対象額①		支給額:①の 割相当額				利用者負担額										
200,000円	円		円		円				円										
改修の内容及び箇所 ※改修箇所ごと に記入					施工業者名														
					着工(予定)日				令和 年 月 日										
					完成(予定)日				令和 年 月 日										
美作市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住 所 (被保険者)氏 名 ㊟ 電話番号（ ） —																			

添付書類：①住宅改修が必要な理由書、②美作市介護保険住宅改修見積明細書（工事費内訳書）、③施工前及び
施工後の図面、④施工前写真、⑤美作市住宅改修工事承諾書等
住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依 頼 欄	銀 行	本 店	預金種目		口座番号														
	農 協	支 店	普通 当座																
	信用金庫	出張所	その他																
	(株)ゆうちょ銀行	記 号			番 号														
					—														
	フリガナ																		
	口座名義人																		

※住宅改修費の受領を委任する場合は、下記「委任状」に記入してください。

委 任 状		美作市記入欄	
住宅改修費受領に関する権限を、下記代理人に委任します。		受 付 印	
令和 年 月 日			
申請者（委任する人） 住 所			
氏 名 ㊟			
代理人（口座名義人） 住 所		要介護認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 支 _口 介 _口 介護保険料 <input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未納有	
氏 名			