様式第３９号（第２１条第１項関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

ﾌﾘｶﾞﾅ 被保険者氏名		保険者番号	０４５８１５
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生	性別	男・女
住所	〒 TEL　－		
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	
		着工日	令和　年　月　日
		完成日	令和　年　月　日
改修費用	全体の改修費用　　円　うち※介護保険対象分　　円		

女川町長　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

住所

申請者　　TEL　－

氏名　　（認定を受けている本人の氏名）

注意・この申請書に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

・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、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他	
	ﾌﾘｶﾞﾅ 口座名義人			

被保険者と口座名義人が異なる場合は、下記の委任状に記入してください。

【委任状】上記の介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領を

＜代理人＞

（住所）

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　に委任しました。

令和　年　月　日

＜委任者＞（認定を受けている本人）

（住所）

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

住宅改修の承諾書

（住宅の所有者）
住　所

氏　名

私は、下記表示の住宅に、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の内容の住宅改修を行うことを承諾いたします。

宮城県牡鹿郡女川町