

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書

フリガナ		保険者番号	2	5	2	0	4	9
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男・女					
住所	〒 連絡先							
住宅の所有者	本人との関係（ ）							
改修の内容・ 箇所及び規模	施工業者名							
	着工日		年 月 日					
	完成日		年 月 日					
改修費用								円

近江八幡市長

上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。この申請に係る給付費の受領については、次の受取人に委任します。

年 月 日

申請者 住所
氏名

Ⓜ 電話番号

工 事 完 了 証 明 書

年 月 日

近江八幡市長

受取人 住所
事業所名
代表者 職 氏名 印
電話番号

年 月 日付け 第 号により受領委任払いの承認を受けた介護保険居宅介護（予防）住宅改修について、上記のとおり完了したので証明します。

つきましては居宅介護（予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

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

注) 裏面の注意事項もご覧ください。

注意事項

- 1 承認を受けた工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
 - ① 施工箇所ごとの完成写真（※撮影日の入ったもの）
 - ② 被保険者が支払った分の領収証（※確認して写しを取った上、返却します。）
（※被保険者が被保護世帯である場合は、自己負担に係る請求書）
 - ③ 施工業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書
- 2 承認を受けた内容を変更する場合は、施工する前にあらかじめ受領委任払い承認申請書を再度提出して、変更承認の手続きをしてください。