

様式第5号(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ			保 険 者 号			1	1	2	3	3	4
被保険者氏名			被保険者号								
			個人番号								
生 年 月 日	年 月 日										
住 所	〒364— 北本市 電話番号 ()										
住宅の所有者	被保険者との関係()										
住宅改修の内容・箇所及び規模	業 者 名										
	着 工 日		年 月 日								
	完 成 日		年 月 日								
住宅改修費用	円										
介護保険給付額	円										
(宛先)北本市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給の申請をします。 また、当該申請に基づく特例措置に係る金額の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 年 月 日 申 請 者 〒 — (兼受領委任者) 住所 電話番号 氏名											

受 取 人 住 宅 改 修 施 工 事 業 者	〒 —	電話番号
	住所	
	名称	
	代表者	

受領委任された居宅介護(介護予防)住宅改修費は、下記の口座に振り込んでください。

口座振 込依頼 関係届	金融機関名	本支店名	種目	口座番号							
			普 通								
	金融機関コード	店舗コード	当 座								
			その他								
	フリガナ										
	口座名義人										

次の書類を添付して提出してください。

- (1) 住宅改修に要した費用の総額を記載した請求書
- (2) 住宅改修費の100分の10(法第49条の2第1項又は第59条の2第1項の規定を適用する場合にあっては100分の20、法第49条の2第2項又は第59条の2第2項の規定を適用する場合にあっては100分の30)の額の領収書
- (3) 施工前と施工後の状態を確認できる写真
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類