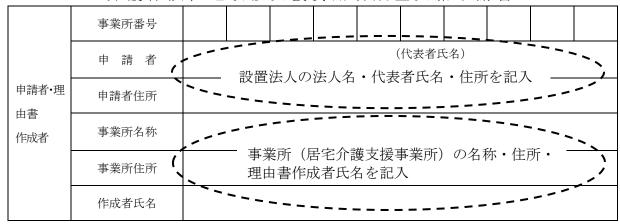
様式第1号(第5条関係)

年 月 日

(宛先)

大津市長

介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請書



住宅改修費支給申請を行った下記の被保険者について、介護保険住宅改修支援費用助成金の支給を申請します。

なお、住宅改修の着工日の属する月において大津市介護保険住宅改修支援事業実施要綱第2条第4号に 規定する居宅介護支援費を請求することになった等、介護保険住宅改修支援費用助成金の支給要件に該当 しなくなった場合には、速やかに本申請を取り下げます。

記

	被保険者番号											
	氏名				住	宅改修	着工	Ħ		年	月	日
	被保険者番号											
	氏名				住	宅改修	香工	日		年	月	日
対象被	被保険者番号											
保険者	氏名				住	宅改修	着工	目		年	月	日
	被保険者番号											
	氏名				住	宅改修	着工	日		年	月	田
	被保険者番号											
	氏名	· 名					住宅改修着工日				月	日

記入例

様式第2号(第5条関係)

年 月 日

(宛先)

大津市長

介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請取下届

	事業所番号	
申請	申請者	(代表者氏名) (代表者氏名)
取	申請者住所	
下者	事業所名称	事業所(居宅介護支援事業所)の名称・住所を記入 ――
	事業所住所	・

年 月 日付けで介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を行った下記の被保険者について、 いずれかにチェック

- □「住宅改修が必要な理由書」を作成した改修工事が、支給対象として認められなかったため
- □ 住宅改修着工日の属する月において、大津市介護保険住宅改修支援事業実施要綱第2条第4号に 規定する居宅介護支援費を請求することになったため

介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を取り下げます。

記

対象	被保険者番号									
被保険者	氏名			自	宅改修	着工日	ı	年	月	日
対象	被保険者番号									
被保険者	氏名			自	宅改修	着工日	ı	年	月	日
対 象	被保険者番号									
被保険者	氏名			自	宅改修	着工月	I	年	月	月

様式第5号(第8条関係)

介護保険住宅改修支援費用助成金請求書

(宛先) 大 津 市 長 原則として設置法人の住所・法人名・代表者氏 名・代表者印を記名・押印 事業所 (居宅介護支援事業所) が請求・受領を 行う場合は、別途委任状を記入・添付 ※委任状の記入例を参照 住 所 名 称 代表者氏名 印 E L () ー

下記のとおり介護保険住宅改修支援費用助成金を請求します。



【内訳】

年 月分の介護保険住宅改修支援費用助成金

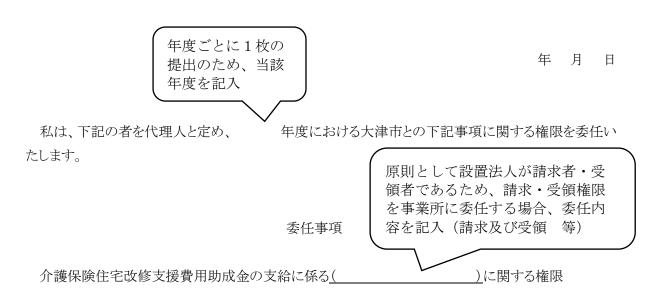
@2,000円/件(税込)× 件 = 円

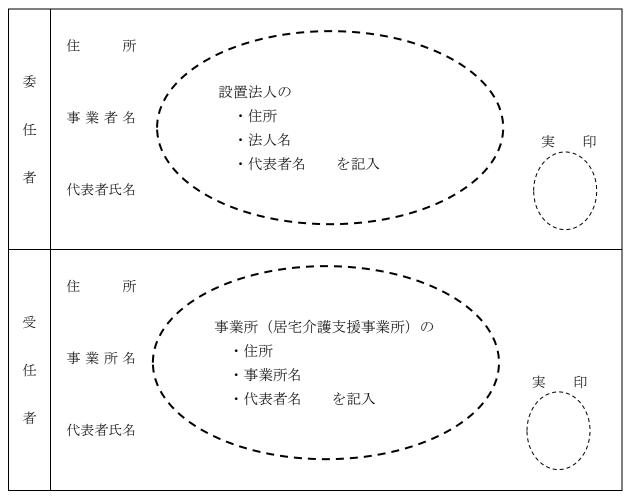
	金融機関コード				店舗コード		種別	口座番号							
								1 普通							
振	銀行		行	本店		2 当座									
込	信用金属				支		店	3 貯蓄							
	信用組合			用組合		出	張所	連絡先							
座	農協			協											
/	口座	フリオ	ガナ												
	名義人	漢 <u>'</u>	字												

記入例

様式第6号(第10条関係)

委 任 状





- ※ この委任状は、住宅改修支援費用助成金の支給に係る手続を代理人に委任する場合に提出してください。
- ※ 委任者及び受任者は、所定の位置に代表者の実印を押印してください。