

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給兼受領委任申請書

フリガナ			保険者番号		3	3	6	0	6	5
被 保 険 者 氏 名			被保険者番号							
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	生	性別	男 ・ 女			
住 所	〒									
住宅の所有者						本人との関係	()			
改修の内容・箇所 及び規模	☐ 手すりの取り付け ()		業者名							
	☐ 段差の解消 ()		着工予定日	年 月 日						
	☐ 床または通路面の材料の変更 ()		改修見積額	円						
	☐ 扉の取替え ()									
☐ 便器の取替え										
鏡野町長 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。 年 月 日 住 所 電話番号 (代理)申請人 氏 名 ㊞ (被保険者との続柄:)										
委 任 欄	委任者 (被保険者本人)	居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任します。 被保険者氏名 ㊞								
	受任者	上記の請求に対して支給される居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を受諾します。 なお、支給にあたっては、受領委任払いに係る登録口座に振り込みしてください。 登 録 番 号 所 在 地 事 業 者 名 代 表 者 氏 名 ㊞								

保険者記入欄			
下記のとおり決定してよろしいか。 年 月 日 申請までの住宅改修費支給の有無 ☐ 無 ☐ 有 (円)			
①介護保険住宅改修対象費用額		円	
②利用者負担額 (____割負担)		円	
③住宅改修費支給額 (① - ②)		円	
決 裁 欄	課長	課長補佐	係
		受付印	

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給に係る改修工事完了届(受領委任)

フリガナ			保険者番号			3	3	6	0	6	5
被 保 険 者 氏 名			被保険者番号								
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 （ ）								
改修の内容・箇所 及び規模	☐ 手すりの取り付け ()		業者名								
	☐ 段差の解消 ()		着工年月日	年 月 日							
	☐ 床または通路面の材料の変更 ()		完了年月日	年 月 日							
	☐ 扉の取替え ()		改修費用額	円							
	☐ 便器の取替え										
鏡野町長 様 上記のとおり、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に係る住宅改修工事が完了したので、 関係書類を添えて報告します。 年 月 日 住所 _____ 電話番号 _____ (代理)申請人 氏 名 _____ ⑩ (被保険者との続柄:)											

保険者記入欄				
下記のとおり支給決定してよろしいか。 年 月 日				
介護保険対象費用額		円		
支給決定額		円 (割負担)		
決 裁 欄	課長	課長補佐	合議	係
受付印				