

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修受領委任支給申請書

フリガナ					保険者番号	厚	真	町	0	1	5	8	1	8	
被保険者氏名					被保険者番号	0	0	0	0						
					個人番号										
	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	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への変更 6. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 (工事種別ごとの箇所、規模等の詳細は別添工事費内訳書のとおり)										業者名				
											着工日	年	月	日	
											完成日	年	月	日	
改修費用額	円				利用者負担額	円									
請求額	円														
厚真町長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号															

- 添付書類等
1. 給付制限を受けている方は受領委任払いできません。
 2. 改修費用領収書及び請求書並びに工事費内訳書
 3. 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類
 4. 完成後の状態が確認できる書類等 (完成前後の改修箇所ごとの日付の入った写真等)
 5. 改修を行った住宅所有者の承諾書 (住宅の所有者が当該被保険者でない場合)

受 領 委 任	上記申請に係る住宅改修費の受領の権限を次の者に委任します。 年 月 日 委任者(申請者) 住所 氏名 所在地 受任者(サービス提供事業者) 名称 代表者
------------------	--

上記住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 支所 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											
	フリガナ													
口座名義人														

※厚真町記載欄 (カード確認・職権記載) 支出決定時介護度 支1・2 介1・2・3・4・5

改修費用額(保険対象分)	支給済額	支給限度額	給付制限(給付率)	支給額
円	円	円	無 ・ 有	円