

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払支給申請書

フリガナ			保険者番号	■						
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	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				業者名						
				着工日	年	月	日			
				完成日	年	月	日			
改修費用額			円	給付対象費用額			円			
自己負担額			円	給付額（申請額）			円			
<p>森 町 長 様</p> <p>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。                  なお、申請に係る住宅改修費の請求及び受領の権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所                  申請者 氏 名 印                  電話番号</p>										
<p>森 町 長 様</p> <p>上記、申請者からの委任の件を承諾しました。</p> <p style="text-align: right;">所在地                  受任者（登録事業者） 名 称 印                  代表者</p>										

注意・見積書及び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、改修予定の状態が確認できる書類（図面・写真等）を添付してください。

- ・工事の着工は承認後とし、完了報告書に完了状態が確認できる書類等を添付して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。