

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任)

フリガナ			保険者番号		1	1	3	2	4	1
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	大正・昭和	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	令和	年	月	日			
			完成日	令和	年	月	日			
改修費用	円									
<p>(あて先)三芳町長                  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。                  また、この申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。                  令和 年 月 日                  住所 三芳町</p> <p>申請者・委任者                  (被保険者) 氏名 印 電話番号</p>										
<p>上記申請者に係る住宅改修費の受領について同意します。                  令和 年 月 日                  所在地                  受任者(事業者)名称 印 電話番号                  代表者名</p>										

※注意 ・この申請書の他に、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書、工事費見積書、住宅改修完成予定の状態が確認できる写真等を添付して下さい。  
 ・改修を行う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。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 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										