

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		0	1	3	6	3	1
被保険者氏名											被保険者番号							
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、箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付				施行業者名													
	<input type="checkbox"/> 段差の解消				着工予定日				年	月	日							
	<input type="checkbox"/> 床材の変更				完成日				年	月	日							
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え				見積金額				円									
改修の内容、箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 見積書																	
	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書等																	
	<input type="checkbox"/> 改修前の状態が確認できる書類（日付入りの写真）																	
	<input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書																	
<p>厚沢部町長 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。</p> <p>なお、下記の事業者に当該保険給付費の受領を委任し、当該申請に係る支給決定通知書の写しを通知することに同意します。また、事業者との間で異議等が生じた場合は、双方で責任をもって解決します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>(本人) 氏名 印</p>																		

※住宅改修が完了しましたら、領収書、内訳書及び住宅改修の完成後の状態が確認できる書類（日付入りの写真等）を厚沢部町保健福祉課介護保険係へ提出してください。

この申請に伴い、介護支援専門員から、複数住宅改修事業者から見積もりを取り寄せる必要性等の説明を受けました。
 (申請者) 印

上記委任を受託しましたので、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ください。

事業者	〒																	
	住所																	
	名称																	
	代表者名																	
	☎ 電話番号																	
口座振込依頼欄	銀行				本店				種目				口座番号					
	信用金庫				支店				1 普通預金									
	組合				出張所				2 当座預金									
	農業協同組合								3 その他									
	金融機関コード				店舗コード													
	フリガナ																	
	口座名義人																	

市（町村）記入欄

要介護度	保険料納付状況	添付書類確認欄	申請回数	回目
要支援（ ）	未納保険料	1 領収書	支給可能額 A	円
要介護（ ）	有・無	2 内訳書	今回本人購入済額	円
前回申請時要介護度		3 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類（日付入りの写真等）	今回支給額 B	円
要支援（ ）	滞納保険料		残額（次回支給可能額） A—B	円
要介護（ ）	有・無			

