

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い)

										個人番号											
フリガナ											保険者番号				2	7	3	4	1	7	
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											事業者名 (番号)		()								
											着工日		令和 年 月 日								
											完成日		令和 年 月 日								
											改修費用		円								
忠岡町長殿 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。 なお、その受領については、下記の者に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 ⑩ 電話番号																					
令和 年 月 日 住所 受任者 事業所名 ⑩ 電話番号 代表者名																					

注) ・ この申請書に、請求書(10割分)、領収書(1割から3割分)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書、改修箇所の見取図、改修箇所ごとに改修前・後のそれぞれの写真(日付入り)等を添付してください。

・ 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ください。