様式第2号(第4条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

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	明・大・昭　　年　　月　　日生			
住所	〒 電話番号			
住宅の所有者	被保険者との関係　(　　)			
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	円			

大曲仙北広域市町村圏組合管理者　様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記の事業者へ委任します。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号　　(　　)

氏名　　(本人との続柄　:　　)

注意　・この申請書に、住宅改修に要した費用の金額、内訳が分かる書類(請求書または明細書など)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、完成後の状態が確認できる書類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。

事業者同意欄	上記申請者の居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領について同意します。 つきましては、登録口座に振り込んでください。 所在地 名称 代表者氏名　　(事業所番号　:　　)

＊　介護保険事務所記入欄

申請番号	書類記載	見積書	領収書	理由書	承諾書	写真パンフ等	介護区分	給付品目	限度額内	審査結果	その他	支給不支給