

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		1	5	2	0	6	6
被保険者氏名		被保険者番号							
個人番号		認定		年	月	日から	要介護度		
生年月日	年	月	日	有効期間	年	月	日まで		

住所	〒		電話番号						
----	---	--	------	--	--	--	--	--	--

住宅所有者の承諾欄	私は、上記住所の住宅に、(被保険者氏名)が住宅改修を行うことを承諾します。 住所 住宅所有者 氏名 (印) (本人との関係)								
-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

改修の内容・箇所及び規模	着工予定日	年	月	日
	完成予定日	年	月	日

改修費用予定額	円
---------	---

施工事業所名 (受領委任払い取扱登録施工事業所名)	新発田市 登録番号
------------------------------	--------------

(宛先)新発田市長

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。  
 なお、支給額の支払については、別添委任状の受任者口座へ振り込んでください。

年 月 日

住所

申請者 氏名 電話番号

- 《注意》 1. この申請書に次の書類を添付してください。
- (1) 住宅改修が必要な理由書
  - (2) 工事費見積書
  - (3) 住宅改修前の状態が確認できる写真等
  - (4) 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する委任状(同意書)
2. 施工事業者(所)への工事依頼は承認通知書を受けてから行ってください。
3. 工事完了後は完了報告書を提出してください。
4. 住宅改修費の支給は完了報告書を提出した後、支給決定通知書を受けた後になります(事業者(所)へ支給)。

市 処 理 欄	<input type="checkbox"/> 在宅 1割・2割・3割	給 付 実 績			支給対象額
	<input type="checkbox"/> 要支援 ・ 要介護		改修年月日		円
	保険料滞納 有 ・ 無	無 有	要介護区分		支給決定額
	ケアマネ 有 ・ 無		住 所 地		円
			支給対象残額	円	自己負担額
				円	円