

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	263038			
被保険者氏名		被保険者番号				
		生年月日	大・昭 年 月 日生			
住 所	〒 電話番号					
住宅の所有者	本人との関係 ()					
改修の種別	☐ 手すりの取付け (本)	施工業者名				
	☐ 段差の解消 (箇所)	着工日	令和 年 月 日			
	☐ 床材の変更 (箇所)					
	☐ 扉の変更 (箇所)	完成日	令和 年 月 日			
☐ 便器の取替え						
	☐ その他 ()					
改修費用	円 (内、支給申請額 円)					
大山崎町長 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。 また、当該申請により生じる居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を 下欄の者に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 [兼委任者] 氏名 電話番号						
住所 [受任者] 事業者名 電話番号 代表者名						

(事前申請) この申請書に、介護保険住宅改修費等の受領委任払い同意書(様式第1号)、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書及び工事費見積書、平面図、工事予定箇所写真を添付して下さい。
*「住宅の所有者」が当該被保険者又はその配偶者でない場合は、所有者の承諾書も添付して下さい。

(事後申請) 領収書(原本)及び請求明細書、施工後写真を提出して下さい。