

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費承認申請兼支給申請書 **【受領委任払用】**

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		3 9 4 1 1 4					
	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	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	<input type="checkbox"/> 1 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 2 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3 滑りの防止及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 5 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> 6 その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修							
業者名・代表者名								
改修費用見積額	円							
津野町長様 津野町介護保険受領委任払制度実施要綱に基づき、上記の内容につき関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の承認及び支給申請をします。 なお、当該住宅改修費の支給に係る受領の権限については、次の当該住宅改修の施工に係る事業者委任します。 年 月 日 申請者 住所 _____ (被保険者) 氏名 _____ 印 電話番号 _____								
所在地 _____ 受任者 事業者名 _____ (事業者) 代表者氏名 _____ 印 電話番号 _____ 居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に係る申請者から、当該申請に係る住宅改修費の支給についての受領の権限を受任しました。つきましては、当該住宅改修費の支給に際しては下記の口座に振り込んでください。								
口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	1 普通預金	金融機関コード	店舗コード		
	信用金庫	支店		2 当座預金				
	信用組合	支所	3 その他					
	農協・漁協	出張所	口座番号					
	フリガナ							
	口座名義人							

- ※ 注意 ○添付書類
- ・住宅改修が必要な理由書 ・工事費見積書 ・改修予定箇所の写真（撮影日入）
  - ・改修場所の図面（改修前後、導線入）
  - ・その他必要書類（アセスメントシート、サービス計画書等）
  - ・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、所有者の承諾書を併せて添付してください。
- 訂正箇所がある場合は、必ず申請者ご本人の訂正印を押してください。

津野町記入欄	※この欄には記入しないでください。	
要介護状態区分（要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5）	認定有効期間（	～ )
改修費用合計	円	支給額（合計× ) 円（累計 円）

事前受付日	年 月 日
承認日	年 月 日
通知日	年 月 日