様式第4号（第5条関係）

【記入例】

介護保険住宅改修費受領委任払支給申請書

　　年　　月　　日

浜田地区広域行政組合管理者　様

　申請者　住所

**署名以外は押印が必要です。**

　　　　　氏名

　　　　　　　電話番号

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る支給について、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | | 要介護度 | | | | |  |
| 個人番号 |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | | | |
| 被保険者住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | （被保険者との関係　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者所在地 | 〒    電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 登録番号 | | | | |  | |
| 着工予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修予定費用 | 給付対象工事額 | | | | | | | | | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | 委任払額 | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| 上記のとおり、住宅改修工事を行った場合は、居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領については、次の者に委任します。  　　申請者　　住所  **署名以外は押印が必要です。**  （委任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－  　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者　　住所  （受任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－  　　　　　　　事業者名称  　　　　　　　代表者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

・住宅改修が必要な理由書　・工事費設計書（見積書）　・設計図面（住宅改修前後が明確に分かるもの）　・住宅改修前の写真（日付入り）　・住宅改修同意書（被保険者と住宅所有者が異なる場合）

様式第4号（第5条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払支給申請書

　　年　　月　　日

浜田地区広域行政組合管理者　様

　申請者　住所

　　　　　氏名

　　　　　　　電話番号

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る支給について、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  | |  |  | | |  |  | |  | |  | | | 要介護度 | | | | |  |
| 個人番号 |  | |  |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  | | | |
| 被保険者住所 | 〒  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | （被保険者との関係　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者所在地 | 〒    電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 登録番号 | | | | |  | |
| 着工予定日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修予定費用 | 給付対象工事額 | | | | | | | | | 利用者負担額 | | | | | | | | | | | | 委任払額 | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | |
| 上記のとおり、住宅改修工事を行った場合は、居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領については、次の者に委任します。  　　申請者　　住所  （委任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－  　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者　　住所  （受任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－  　　　　　　　事業者名称  　　　　　　　代表者氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

・住宅改修が必要な理由書　・工事費設計書（見積書）　・設計図面（住宅改修前後が明確に分かるもの）　・住宅改修前の写真（日付入り）　・住宅改修同意書（被保険者と住宅所有者が異なる場合）