

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 印

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 印				
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）