

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ		保険者番号		0	1	5	7	8	4
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 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		事業者							
		着工予定日	年 月 日						
		着工日	年 月 日						
		完成日	年 月 日						
見積額	円	改修費用	円						
白老町長様 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、上記申請に基づく給付金の受領については下記の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号 ()									
受取人の住所・氏名 (事業者名)	住所 氏名	電話番号 ()							

(注意)

1. 事前申請に必要な書類

- ① 支給申請書（様式第2号） ② 住宅改修が必要な理由書 ③ 工事見積書 ④ 住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（図面）
 ⑤ 受領委任に関する同意書（様式第3号） ⑥ 現況写真

2. 住宅改修後の手続き

(※ 太枠の中は完了後に記入して提出してください。)

- ① 事前協議済の支給申請書（1-①に確認印が入ったもの） ② 1-②～⑥までの各書類 ③ 領収書原本 ④ 請求書（様式第4号）
 ⑤ 請求内訳書（工事費用に変更がなければ必要ありません。） ⑥ 完成後の状態が確認できる書類（改修前・改修後の撮影日が入った写真）
 ⑦ 住宅改修の承諾書（住宅所有者が被保険者又は配偶者の場合は必要ありません。）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	口座種別	1 普通 2 当座 3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

事前協議確認欄	年 月 日	保険者確認欄
	担当介護支援専門員	要介護認定度 要支援 ・ 要介護
	(事業所名)	保険料未納の有無 有 ・ 無

※保険者記入欄	支給額 計算		確認者
	支払額	自己負担額 (10%)	支給額 (90%)
	円	※ 円	円

(※円未満切り上げ)

／ 台帳記入済