

介護保険 住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ											保険者番号	2 7 2 1 5 3											
被保険者氏名											生年月日	大 ・ 昭 年 月 日											
被保険者番号											個人番号												
住所	〒 寝屋川市 (電話番号)072－																						
要介護度	要支援() 要介護()										認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
住宅の所有者	本人との関係 ()										負担割合	割											
改修の内容・ 箇所及び規模											事業所名												
											登録事業所番号												
											着工予定日	年 月 日											
											改修費用	円											
(あて先) 寝 屋 川 市 長 上記のとおり関係書類を添えて介護予防・居宅介護住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。 年 月 日 申 請 書 住 所 寝 屋 川 市 氏 名																							
年 月 日 住 所 〒 事業所名 (電 話 番 号) 氏 名																							

注意 ・この申請は、工事着工前に必ず高齢介護室窓口で事前申請をしてください。

・介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」及び改修前の写真(日付入)と見積書を併せて提出してください。

・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾も併せて添付してください。

※枠内は記入しないでください。

以上より下記のとおり決定してよろしいか。

見積金額		残 額	円
支給決定額		負担割合	割
本人負担額		リセット	有 ・ 無

起案日	年 月 日	決済日	年 月 日
-----	-------	-----	-------

決 裁	課長	課長代理	係長	担当

入 力	事前	☐
	箇所	☐
	承認	☐
	支給	☐

受付印押印欄

受付番号