

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

		個人番号																
フリガナ					保険者番号				3	1	3	7	1	8				
被保険者氏名					被保険者番号													
生年月日	年 月 日生				性別													
状態区分等	要支援	1 ・ 2																
	要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5																
住所	〒 東伯郡琴浦町大字  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					事業者名													
					着工日		年 月 日											
					完成日		年 月 日											
改修費用	円																	
琴浦町長様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請をします。  事前協議日 年 月 日 支給申請日 年 月 日  住所 東伯郡琴浦町大字 申請者 電話番号 (委任者) 氏 名 (※) (※)本人が自署できない場合は、記名押印してください。																		

注意 ・この申請書の裏面に、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修予定の内容がわかる書類(見積書、図面、撮影時の日付が入った写真等)を添付してください。  
・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者または同居の親族でない場合は、所有者の承諾書を併せて添付してください。

受取人(事業者)の同意書

上記内容の住宅改修に伴う、琴浦町から支給される被保険者 _____ 様に係る介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領権限について、私が上記被保険者から委任を受けることに同意します。また、保険給付費の請求事務等については、別紙誓約書のとおり、関係法令を遵守し琴浦町の指示に従います。	
琴浦町長様  年 月 日  住所  事業者名 (受任者名) ⑩ 電話番号	