

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任）

フリガナ		申請年月日	年	月	日
被保険者氏名		被保険者番号			
		個人番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	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		業者名			
		着工日	年	月	日
		完成日	年	月	日
改修費用	円	要介護区分			
<p>遠軽町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、下記の事業者に当該保険給付費の受領を委任し、当該申請に係る支給決定通知書の写しを通知する事に同意します。また、事業者との間で異議等が生じた場合は、双方で責任を持って解決します。</p> <p style="text-align: center;">住 所： _____</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号： ()</p> <p style="text-align: center;">氏 名： _____ ㊞（続柄： _____）</p> <p>上記委任を受諾しましたので、居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。</p>					
事業者	〒 電話番号： ()				
	住所 名称 代表者名	㊞			
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 9 その他		
	フリガナ	_____			
	口座名義人	_____			

- 注意
- 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号の記入は不要です。
 - この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事内容が分かる見積書及び図面等を添付してください。
 - 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

遠軽町記入欄

給付制限状況	保険料納付状況		添付書類	事業者申出	備考
有・無	未納保険料	有・無	理由書・見積書・図面・承諾書	有・無	
給付割合 %	滞納保険料	有・無			