

受領委任払い用介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(フリガナ)			保険者番号		0	6	4	6	1	8	
被保険者名			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	平成	年	月	日			
				完成日	平成	年	月	日			
改修費用	円										

遊佐町長 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、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

平成 年 月 日

申請者 住所

氏名

印

電話番号

遊佐町から支給される上記被保険者に係る居宅介護(介護予防)住宅改修について、私が被保険者から委任を受け受領することに同意します。なお、支給に当っては下記の口座に振り込んでください。

住所 〒

受取人 名称

代表者名

印

電話番号

注意 この申請書に介護支援専門員等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、完成後の状況が確認できる書類など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でない場合は、所有者の承諾書併せて添付してください。

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 振込み 依頼欄	銀行 農協 信用金庫	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 3その他	
	フリガナ			
口座名義人				

○遊佐町記入欄

購入費用	対象費用	支給算定額	決裁	課長	係長	係員
円	円	円				