

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払い）

フリガナ																			
被保険者氏名	被保険者番号					4	4	3	0	0									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	保険者番号										2	5	4	4	3
住所	〒522-03 犬上郡多賀町大字											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					着工日 (予定)		年			月			日						
					完成日 (予定)		年			月			日						
改修費用	円																		
多賀町長 久保久良様 関係書類を添えて介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 なお、当該申請に基づく請求および受領に関する権限を下欄の受任者に委任します。 年 月 日 申請者 住所 (委任者) 氏名 電話番号 () 事業者 住所 (受任者) 事業者名 代表者名 電話番号 ()																			

注意・この申請書は、住宅改修工事開始前に提出してください。

保険者確認欄

対象者の確認	添付書類
1 生活保護受給者、住民税世帯非課税者、一時的な資金の捻出が困難である者等（該当・非該当） 2 認定状況（有・無） 3 保険料滞納状況（有・無） 4 受領委任払いでの事業所の同意（有・無）	<input type="checkbox"/> 様式第2号 <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 改修箇所を記した平面図 <input type="checkbox"/> 改修前の写真 <input type="checkbox"/> 住宅改修の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合）