

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）

フリガナ					被保険者番号															
被保険者氏名					個人番号															
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女													
住 所	〒 Tel ()																			
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												
支 払 費 用 合 計	円	うち被保険者 負 担 分	円	うち受領委任 による請求分	円															
<p>比布町長 様</p> <p>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、当該申請に基づく住宅改修費給付金の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 Tel ()</p> <p>申請者 氏 名 印 本人との関係</p>																				

受 取 人	住 所	〒
住 所	事業者名	
事 業 者 名	代表者氏名	印
代 表 者 氏 名	電話番号	()

※ ・この申請書の裏面に、領収証及び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、完成後の状態が確認できる書類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。

比布町記入欄

保険料納付状況	領収証確認欄	証明書類確認欄	備 考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無			