

様式第4号（第5条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払制度用）

(フリガナ) 被保険者氏名	保険者番号	3 8 3 8 6 9					
	被保険者番号						
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生		
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	事業者名						
	着工日	年	月	日			
	完成日	年	月	日			
改修費用	円						

久万高原町長 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受領委任払にて申請します。なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。

年 月 日

住所 〒

申請者

氏名

電話番号（ ）

注意 事前審査にはこの書類に、同意書、住宅改修が必要な理由書、工事費内訳書、住宅改修工事着工前の写真、住宅改修見取図、住宅改修承諾書（利用者以外に住宅の所有者が存在する場合）を添付してください。また、申請時にはこの書類に、領収書（保険給付対象額の1割を明記のこと）、住宅改修工事完成後の写真、請求書を添付してください。

受取人

事業所の名称 及び代表者	
事業所の所在地	〒
電話番号	