

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ		保険者番号									
被保険者氏名		被保険者番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	要介護度等						
認定有効期間											
住所	〒 電話番号(— —)										
住宅の所有者	本人との関係()										
改修の内容 (工事種別)	1 手すりの取り付け 2 段差の解消 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え 6 その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				業者名						
					業者連絡先						
					着工日	年	月	日			
					完成日	年	月	日			
改修費用	円										
東三河広域連合長様 前のとおり、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。 年　月　日 所在地 申請者 （受領委任事業所） 事業所名 代表者氏名 電話番号(— —)											
上の事業所に居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名											

添付書類

- ①領収証原本(写しとの照合確認後、返却します。) ②領収証の写し
③完成後の状態を確認できる写真(便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修後の確認ができる日付入り写真)
④工事費内訳書(住宅改修の内容、箇所、規模、見積書【内訳が把握可能な材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの】)
＜④について事前と同様の場合は省略可＞

居宅介護(介護予防)住宅改修費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・信金 農協・漁協 信組	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									

事務処理欄	在宅確認	現地調査	支給決定額
	在宅 ※入院・入所中是要確認	有 ・ 無	円