

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	4	6	4	9	1	7				
被保険者氏名		被保険者番号										
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女									
住所	〒 (電話番号)											
住宅の所有者	本人との関係 ()											
改修内容・ 箇所及び規模	業者名											
	着工日		令和 年 月 日									
	完成日		令和 年 月 日									
改修費用	円											
南大隅町長 様 上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請をします。また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。 令和 年 月 日 住 所 申請者 （受領委任者） 氏 名 ㊞												
南大隅町長 様 上記被保険者に係る当該給付費の受領権限を受任することに同意します。なお、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給にあたっては、下記の口座に振り込んでください。 住 所 事業者 事業者名 (電話番号) （受領受任者） 代表者名 ㊞												
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協		本店 支店 出張所 支所		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												

注意：この申請書に、領収書（自己負担分）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。