

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 支給申請書 受領委任払い用

フリガナ		保険者番号		3 0 2 0 4 2
被保険者氏名		被保険者番号		
生年月日	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( )			
改修の内容, 箇所及び規模	業 者 名			
	着 工 日		年 月 日	
	完 成 日		年 月 日	
総工事金額	円	介護保険申請金額	円	

有田市長 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申請します。

また、この申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領については、上記施工業者に委任します。

年 月 日

住 所

申請者

電話番号

氏 名

**注意**

- ・この申請書に、事前承認申請を行った書類、日付入りの着工後の状態が確認できる写真、領収証及び住宅改修費事前承認通知書を添付して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が該当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下さい。
- ・住宅改修支給申請(受領委任払い)は本市に住所を有する居宅要介護(要支援)被保険者が対象となります。

**有田市確認欄**

住所		滞納		実績		介護度	
----	--	----	--	----	--	-----	--