

介護保険住宅改修費受領委任払承認兼支給申請書

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|-----|----|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | | 1 | 4 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男・女 | | | | | | |
| 要介護度区分 | 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | | | | | | | | |
| 認定期間 | 平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | |
| 改修の内容 | <input type="checkbox"/> 手すり | <input type="checkbox"/> 扉の取替 | 業者名 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | <input type="checkbox"/> 便器の取替 | 着工日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| | <input type="checkbox"/> 床材の変更 | <input type="checkbox"/> その他 | 完成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | |
| <p>大磯町長様</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、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 電話番号 氏名 ()</p> <hr/> <p>上記申請内容に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限について、上記被保険者からの委任を受けることに同意します。</p> <p>所在地 電話番号 名称 () 代表者名</p> | | | | | | | | | |

※ この申請書と併せて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要である理由書、完成前の状態が確認できる写真等、工事見積書（内訳書）を添付して、事前にご相談ください。

※ 住宅改修を実際に行った後は、事前にご確認した書類一式と、領収書、内訳書（積算書）、工事を行ったことがわかる写真を提出してください。

※ 改修を行う住宅の所有者が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ください。

申請書類のチェック（市町村記入欄）

- | | |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請書 | <input type="checkbox"/> 見取り図 |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修の必要な理由書 | <input type="checkbox"/> 請求書 |
| <input type="checkbox"/> 工事見積書（内訳書） | <input type="checkbox"/> 領収書 |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修前の状態がわかる日付入りの写真 | |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修後の状態がわかる日付入りの写真 | |

| | |
|-----|-----|
| 受付印 | 確認印 |
| | |