

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号	0 6 3 2 3 0		
			個人番号			
			被保険者番号			
生年月日	年 月 日生	性別	男・女			
要介護区分等 認定期間	<input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5） （ 年 月 日 ～ 年 月 日）					
住 所	〒		電話番号			
住宅の所有者	氏名		被保険者との関係（ ）			
改修内容・箇所及び 規 模			施行業者名			
朝日町長 殿 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、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 （被保険者） 氏 名						
登録事業者 （受取人）	朝日町から支給される、被保険者 様に係る上記の申請内容に基づく介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費については、私が被保険者からの委任を受け、受領することに同意します。なお、支給にあつては以下の口座に振り込んで下さい。 住 所 事業者名 電話番号 代表者名					
口座振替 依 頼 書	銀行 信用金庫 信用組合	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	-----				

※自己負担分の領収書、住宅改修後の写真、工事内訳書（着工前の見積りと変更がある場合）を添付して下さい。

町記入欄

完了後	着 工 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	保険料納付状況 未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無	サービス 提供証明書 確認欄
	完 了 日	年 月 日			
	改 修 費 用	円			
	領収書 改修後確認物（写真 ） 工事内容書				