

様式第7号（第8条関係）

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		4	6	2	1	6	8
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日								
住所	〒								
	電話番号								
要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
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						
改修費用									円
<p>日置市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>なお、当該申請に係る介護給付費の受領権限について、下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 (委任者) 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>									

注意・この申請書に、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、工事費見積書、完成前の状態が確認できる書類（写真・図面）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。

この申請書による上記被保険者の保険給付費の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受任者 (受取人)	住所	〒	電話番号	
	事業所名		登録番号	
	代表者名			

【日置市確認欄】

介護区分	要介護 要支援	認定期間	年 月 日～ 年 月 日	負担割合	割	給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
給付歴	リセットの特例	残額	支給対象額	支給決定額	自己負担額		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（3 転）	円	円	円	円	円	

窓口に来た人 申請者本人 その他（氏名 続柄 ）連絡先