

(別記様式第3号)

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		被保険者番号																							
被保険者氏名																									
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女																			
住宅改修費総額		要介護区分		要支援	1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・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	令和	年	月	日						
															完成日	令和	年	月	日						
居宅介護(介護予防)支援事業所名															ケアマネージャー氏名						理由書作成年月日	令和	年	月	日
前回までの住宅改修費費用額	令和	年	月	申請	円	令和	年	月	申請	円	令和	年	月	申請	円										

置戸町長様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、上記申請に基づく給付金の受領方を下記に委任します。

令和 年 月 日

□□□□-□□□□

住所

申請者

氏名

電話番号

()

受取人の住所																													
事業者名																													
代表者氏名																													
															電話番号	()													
口座振込依頼欄	銀行															本店													
	信用金庫															支店													
	信用組合															出張所													
	金融機関コード															店舗コード													
	フリガナ															種目	口座番号												
口座名義人															1. 普通預金					2. 当座預金					3. その他				

注意事項

利用される方に

- ・保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任払いできません。
- ・この申請書に、領収証及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

※ 置戸町記入欄

費用額	A(≦200000)	円	保険給付額	B=A×0.9	円	利用者負担額	A-B	円
区分	領収証確認欄	添付書類	受付	入力	現在までの費用額累計			
1 新規		・完成書類			円			
2 再申請		・領収書			基本番号			
介護								
転居								

