



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）

保険者番号	3	5	2	0	7	0	被保険者番号										
ふりがな								生年月日	年 月 日								
被保険者氏名								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									
								着工予定日	年 月 日								
改修に要する費用	円																
<p>下 松 市 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。 なお、居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の住宅改修 施工事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>印 電話番号 ()</p>																	
<p>上記の申請に基づき、居宅介護（介護予防）住宅改修費を代理受領することについて、 承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受任者（住宅改修施工事業者） 住所又は所在地</p> <p>名 称</p> <p>代表者氏名</p> <p>印 電話番号 ()</p>																	

（注意）住宅改修完成後、住宅改修完成届書、領収書、工事費内訳書、完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの改修後の写真、原則として撮影日がわかるもの）を提出してください。

決 裁	課長	補佐	係長	係員