様式第1号(第5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 | | | | | | | | 3 | 9 | 4 | 2 | 8 | 8 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | | 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 | | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 改修予定費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 自己負担額 | （　１割　・　２割　・　３割　）　　　　　　　　　　　 　　　　　 円 | | | | | | | | | | | | | | |
| 黒潮町長　　　　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、当該申請に基づく給付費の請求権及び受領権を下記の事業者に委任します。  　　　　　年　　　月　　　日  　申請者　　住所  　(委任者)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　　氏名  　　　　　　　(氏名は、自署又は記名押印により記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書と共に介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、改修後の完成予定の状態を確認できる書類(工事内訳(見積)書・見取図・着工前写真等)等を添付してください。

　　・改修を行う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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記の被保険者に係る当該申請に基づく給付費の委任事項を受任することに同意し、当該被保険者の居宅介護(介護予防)住宅改修の代金として受領することを承諾します。  　上記の居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給決定後は、上記の委任に基づき給付費の請求をしますので、下記の口座に振り込んでください。  　事業者　住所  　(受任者)　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　代表者名  　　　　　(代表者名は、自署又は記名押印により記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替依頼欄 | 銀行  信用金庫  農協  漁協 | | | | 本店  支店  支所  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 1普通預金  2当座預金  3その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |