

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払申請書

被保険者番号	0000123456	保険者番号	112409
フリガナ	サツテ ハナコ	生年月日	昭和10年1月1日
被保険者氏名	幸手 花子	性別	男・㊤
住所	〒340-0114 幸手市東4-6-8 電話番号 43-1111		
住宅の所有者	幸手 太郎 本人との関係(夫)		
改修の内容・ 箇所及び規模	手摺取付工事 ・玄関内×2 ・浴室内×2 ・トイレ内×2 ・階段 ・台所 ・浴室入口	施工業者名	株式会社 権現堂工務店
		着工予定日	令和4年2月15日
		完成予定日	令和4年2月16日
改修予定費用	200,000円(200,000円以上の場合は200,000円と記載)		

(あて先) 幸手市長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給について、下記の業者に受領を委任することの承認を得たいので、申請します。

令和 年 月 日 ←記入しない

申請者 住所 幸手市東4-6-8 電話番号 43-1111

氏名 幸手 花子

- 注意 1 この申請書の裏面に、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書、住宅改修に係る工事費内訳書及び図面、住宅改修を行おうとする場所の日付入りの書類等を添付してください。
- 2 改修を行おうとする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。

居宅介護(支援)住宅改修費の受領を下記のとおり委任します。

委任状	記入しない→ 年 月 日
(委任者)住所 幸手市東4-6-8 氏名 幸手 花子 ㊤	
下記の業者に、居宅介護(支援)住宅改修費の受領を委任します。(⇒スタンプ式印鑑は不可)	
住所 埼玉県幸手市権現堂8739	
(業者)事業所名 株式会社 権現堂工務店 電話番号 42-1234	
代表者職氏名 代表取締役 権現堂 正	
※介護保険の給付額については、被保険者からの委任に基づき、幸手市に対し所定の書類を添えて請求の上受領します。	

【注意】
押印が
必要です