

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)

フリガナ			保険者番号			1	3	1	0	7	8
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年 月 日		個人番号								
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			事業者名								
			着工予定日	年 月 日							
			完成予定日	年 月 日							
改 修 費 用	円 (うち介護保険対象改修費用 円)										

墨 田 区 長 あて

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、上記の保険給付費の請求及び受領を下記の者に委任します。

年 月 日

住所

申請者(委任者)

(被保険者)

電話番号

氏名

印

受任承諾書 (兼確約書)

年 月 日

上記内容について受任いたします。
また、施工にあたっては、法令及び墨田区の要綱を遵守します。

受任者(住宅改修事業者)

所在地

電話番号

事業者名(受任者)

代表者名

印

登録番号

別添見積書のとおり住宅改修をすること及び変更のある場合には、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。

年 月 日

被保険者氏名

印

- 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理由書、見積書及び改修前の状態が確認できる写真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。