

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													
被保険者氏名	被保険者番号			0	0	0							
生年月日	年 月 日												
改修を行う住宅の所在地	〒689- 西伯郡大山町												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・箇所及び規模	着工日		令和		年		月		日				
	完成日		令和		年		月		日				
改修費用	円(住宅改修費支給対象となる改修に係る費用のみ)												
<p>大山町長様</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。また、上記請求に基づく給付金の受領を下記の事業者委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 西伯郡大山町</p> <p>申請者 電話番号（ ）</p> <p>(委任者) 氏名 (印)</p>													
<p>所在地</p> <p>事業者名称 電話番号（ ）</p> <p>(受任者) 代表者氏名 (印)</p>													
口座振込依頼欄	銀行・農協 信用金庫・信用組合			店・店 出張所			種目		口座番号				
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
							2 当座預金						
							3 その他						
フリガナ 口座名義人													

※ 添付書類

- 事業者（受任者）の同意書
- 住宅改修が必要な理由書
- 改修前後確認物（写真・図面・ ）
- 見積書（工事費内訳）
- 領収書
- 承諾書（被保険者世帯所有でない場合）

大山町記入欄

認定状況 (1号・2号)	<input type="checkbox"/> 要支援1・2 <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)
認定期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
保険料納付状況	滞納保険料(有・無)
支給済額	円
備考	

様式第2号（第3条関係）

同 意 書

令和 年 月 日

大山町長 様

事業者（受任者）所在地

名 称

代表者氏名

㊞

下記被保険者が介護保険法に規定する住宅改修（下記被保険者による令和 年 月 日付け支給申請に係るもの）を行うに当たり、大山町から下記被保険者に給付される居宅介護（介護予防）住宅改修費については、下記被保険者からの委任を受け、これを大山町から直接受領することに同意します。

なお、下記被保険者に対する給付決定の取消しに伴い、大山町長から住宅改修費の返還を命じられたときは、直ちに、受領済みの住宅改修費を返還します。

被保険者氏名 _____ ㊞

補助金交付請求書

一金 _____ 円

これは、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日受大福第 _____ 号をもって交付決定通知のあった介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給補助金を

上記のとおり請求します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

氏名 _____ 印

大 山 町 長 様

委任状

の介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修購入費支給補助金の受け取りについては下記の者に委任しますので、下記口座へ振込みをお願いします。

金融機関名	支店名	預金種類	口座番号	(フリガナ) 口座名義人

令和 年 月 日

大山町会計管理者 様

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____ - _____ - _____

大山町長 様