

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		被保険者番号	0	0	0											
被保険者氏名																
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		年 月 日								
						完成日		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)															
大山町長様																
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、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。																
令和 年 月 日																
住所 西伯郡大山町																
申請者 電話番号（ ）																
(委任者) 氏名 (印)																
所在地																
事業者名称 電話番号（ ）																
(受任者) 代表者氏名 (印)																
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)	☐ 要支援1・2 ☐ 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 _____ ㊞

請 求 書

(受領委任払用)

一金 円

これは、被保険者様分の

介護保険

〔	居宅介護（予防）福祉用具購入費	〕
	居宅介護（予防）住宅改修費	

 として上記の

とおり請求します。

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

印