様式第２号（第５条関係）

受領委任払い用

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	０９３６１７
被保険者氏名 （申請者）	印	被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	大・昭　　年　　月　　日生	性別	
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人・その他（氏名及び本人との関係　氏名　　・関係　　）		
改修の内容・箇所及び規模		業者名	
		着工日	令和　　年　　月　　日
		完成日	令和　　年　　月　　日
改修費用			
町事前確認欄	受領委任払いを　承認する　・　承認しない	確認印	

壬生町長　様

令和　　年　　月　　日

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受領委任払いにて申請します。
なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受領人に委任します。

受領委任払請求書　　令和　　年　　月　　日		
受領人	所在地	〒 電話番号
	名称及び代表者氏名	印

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 出張所 支所	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			

同　意　書

住宅改修の事前申請の確認結果について、事前申請の書類一式とともに、居宅介護支援事業者又は理由書作成事業者に返送することに同意します。

令和　　年　　月　　日

本人氏名　　印

注意事項

住宅改修を行う前には、下記の書類を添付してください。
なお、承認後、事前承認内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出てください。

- □ 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書
- □ 見積書及び工事費内訳書
- □ 住宅改修箇所を含んだ家屋見取り図
- □ 工事着工前の写真
- □ 住宅改修の承諾書（当該被保険者が住宅の所有者でない場合）

住宅改修を完了した時には、下記の書類を添付してください。

- □ 住宅改修施行事業者が交付した自己負担分の領収書
- □ 住宅改修工事完了後の写真
- □ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る証明書