

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		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)										
<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 \_\_\_\_\_ ㊞

# 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

④