

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ			保険者番号										
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		性別	男・女									
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	※ 様式第2号別紙の 写しを添付のこと		着工日										
			完成日										
改修費用 (介護保険対象分)	円		現在までの 改修状況	有 ・ 無									
理由書作成者名 及び事業所名													
福岡県介護保険広域連合長 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。 年 月 日 申 請 者 住 所 事業所名 ⑩ (受領委任事業者) 電話番号													
住宅改修事業者の		受領委任契約番号											
		事業所番号											
上記事業者に居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領を委任しています。 被保険者氏名 ⑩													

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下さい。

受 取 人 口座振込 依 頼 欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労 金		支 店 支 所	種 目	口 座 番 号							
	金融機関コード		店舗コード	1 普通								
				2 当座								
	口座名義カナ											

福岡県介護保険広域連合(市町村) 記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円
・要介護(支援)認定 ☐ 有 ☐ 無 ・滞納 ☐ 有 ☐ 無 ・給付額減額 ☐ 有 ☐ 無		

※添付書類 ☐の中にチェックをいれて下さい。

☐ 承認通知書の写し	☐ 住宅改修内訳明細書
☐ 見積書(内訳明細)	☐ 改修前後の写真(日付入り)
☐ 領収書(原本)	☐ その他確認できる資料

住宅改修受付番号