

受領委任払時に使用

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	コウイキ タロウ	保険者番号		4	0	9	5	4	0		
被保険者氏名	広域 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	9	9	9	9	9
生年月日	明・大(昭) 9 年 9 月 9 日生	性別	(男)・女								
住所	〒 999-9999 〇〇町△△9番地9	電話番号	99-9999								
住宅の所有者	広域 太郎	本人との関係	(本人)								
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	令和元年7月5日								
		完成日	令和元年7月30日								
改修費用 (介護保険対象分)	99,999 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	連合 花子	〇△□ケアプランサービス									

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。

令和元 年 8 月 1 日

申請者 (受領委任事業者)	住所	××市□□町...									
	事業所名	株式会社 ○●工務店									
	電話番号	99-9999									
住宅改修事業者の		受領委任契約番号						8	8	8	8
		事業所番号	8	0	0	0	0	0	9	9	9

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 広域 太郎

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 労働金庫	千代	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						
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
	口座名義カナ			カ) シロマルクロマルコムデン								

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