

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	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 (受領委任事業者) 電話番号 <table><tr><td>住宅改修事業者の</td><td>受領委任契約番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>事業所番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										住宅改修事業者の	受領委任契約番号										事業所番号								
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																													

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。

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 ☐の中にチェックを入れてください。

- | | |
|------------------------------------|--|
| ☐ 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 | ☐ その他確認できる資料 |

住宅改修受付番号