

(様式第7号)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【受領委任払い】

フガナ 被保険者 氏名			保険者番号						負担割合	1割・2割
個人番号			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女				
住所	〒 TEL									
改修する住宅 (どちらかに○)	自宅									
	借家等	所有者氏名（ ） 本人との関係（ ）								
該当に○	住宅改修の種類	改修箇所・規模など			業者名					
	①手すりの取付	※内訳書、平面図添付のときは不要			着工日	年	月	日		
	②床段差の解消				完成日	年	月	日		
	③床材の変更				改修費	円				
	④扉の取替				備考					
	⑤便器の取替									
杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様										
上記のとおり住宅改修が完了したので、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給【受領委任払い】を申請します。										
年 月 日										
住所										
申請者 (被保険者) 氏名										
TEL										
必要添付書類	・受領委任払請求書 ・領収証（原本） ・完了確認書（事前及び完了後の写真） ・工事費請求明細書（工事費内訳書） ・平面図等									

居宅介護（介護予防）住宅改修費【受領委任払い】を下記の口座に振り込んでください。

受取 人口 座	金融機関名	支店名	店番号	種目
	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所 支所		1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
	口座番号	フガナ 口座名義人		

保険者使用欄	請求書 <input type="checkbox"/>	給付対象額	円	審査確認	入力確認
	領収書 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 住宅改修の重複 <input type="checkbox"/>	支給決定額	円		

受付番号	
------	--