様式第１号（第３条関係）

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〉

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		3 4 2 1 4 7	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日生		
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			
施行業者名			
着工予定年月日	年　月　日	完成予定年月日	年　月　日
改修費用	円		
受領委任払を必要とする理由			

安芸高田市長　様

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領委任払を受けたいので、関係書類を添えて申請します。また、当該申請に基づく保険給付の受領に関する権限を下記の者に委任します。

年　月　日

申請者　住所

氏名　　電話番号

居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する上記の権限を受任することに同意します。

年　月　日

受任者　住所

事業者名

代表者　　電話番号

添付書類　□住宅改修理由書　□工事費見積もり書　□改修前の写真　□平面図

（□住宅改修所有者承諾書）

注意事項　1　「改修費用」欄の金額は，住宅改修費支給対象になる経費のみ（工事費見積もり書の額）を記入してください。

2　改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は，住宅改修所有者承諾書を添付して下さい。