様式第４

介護保険　居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | 保険者番号 | | |  | | | | | | | | | ２ | | ３ | | ４ | | ４ | | ５ | | ０ | |
|  |
| 個人番号 | | |  |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |
| 被保険者番号 | | |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 生年月日 | 大 ･ 昭　　年　　月　　日生 | 性　別 | | 男　　　・　　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | **〒**  南知多町大字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |  | | 業者名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | | 令和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | | | | | 令和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請日　　令和　　　年　　　月　　　日  南知多町長　様  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  　　また、上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。  　委任日　　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　住　　所　南知多町大字  申請者  （委任者）  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　住　所氏　名　　　　　　　　印  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記申請者に係る住宅改修費の受領について同意いたします。  　　なお、給付費は登録した振込口座に振り込んでください。  受任日　　令和　　　年　　　月　　　日  所在地  事業者  事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  （受任者）  代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書

類、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

　　・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。