

**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		4	0	6	2	5	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭 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									
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日						
改修費用 (介護保険対象分)	円	現在までの改修状況	有・無						
みやこ町長 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。 年 月 日 住所 _____ 申請者 _____ (受領委任事業者) 事業所名 _____ 電話番号 _____ 受領委任払い取扱事業所登録番号 _____									

**みやこ町 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
介護保険料納付状況	滞納保険料	有・無

※添付書類 □の中にチェックをいれてください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 承認決定通知書の写し       | <input type="checkbox"/> 7 平面図(施行前後)   |
| <input type="checkbox"/> 2 住宅改修内訳明細書        | <input type="checkbox"/> 8 改修前後の写真(日付) |
| <input type="checkbox"/> 3 見積書              | <input type="checkbox"/> 9 領収書の写し      |
| <input type="checkbox"/> 4 パンフレット(規格がわかるもの) | <input type="checkbox"/> 10 請求書        |
| <input type="checkbox"/> 5 理由書              | <input type="checkbox"/> 11 委任状        |
| <input type="checkbox"/> 6 承諾書              | <input type="checkbox"/> 12 その他確認できる資料 |

住宅改修受付番号

※添付書類は番号順にそろえてください。会社で統一している価格表(規格などが明確なもの)を添付してください。