

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

介護ナ 被保険者氏名	承認番号		受					
	被保険者番号		0	0	0	0	0	
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	業者名							
	着工日		年 月 日					
	完成日		年 月 日					
改修費用	円		支給申請額	円				
国分寺市長 殿 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。また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 年 月 日 住所 _____ 申 請 者 _____ （兼受領委任者） 氏名 _____ 印 電話番号 _____								
受取人の 所在地 事業者名 代表者氏名	所在地 〒		登録事業者名		電話番号			
	代表者氏名		印					

注意・この申請書に、完成後の状態を確認できる書類（改修箇所ごとの日付入りの改修前と改修後の写真）、被保険者の支払った自己負担分の領収証の写しを添付してください。

上記の居宅介護（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。

口座振込 依頼欄 （上記受取人 の代表者口座 に限ります）	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号				
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	介護ナ 口座名義人	-----						

【市記入欄】 認定有効期間 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日 要支援 _____
 受領委任契約 有 ・ 無 要介護 _____