

介護保険住宅改修費支給特例措置(受領委任払)申請書

フリガナ		保険者番号		1	1	2	0	6	0
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所			電話番号						
住宅の所有者			被保険者との関係						
住宅改修の内容・箇所及び規模	事業者名								
	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
住宅改修費見積額	円								
行田市長 様 介護保険住宅改修費の支給について、下記のとおり事業者の承諾を得たので、上記のとおり関係書類を添えて特例措置(受領委任払)の適用を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電 話 番 号 印									
上記被保険者の住宅改修に伴う介護保険住宅改修費の支給について、当該被保険者に代わり受領することを承諾します。 年 月 日 事業者 所 在 地 名 称 代表者氏名 電 話 番 号 印									

- 備考1 この申請書に、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、事業者からの住宅改修に要する費用の見積書、住宅改修に係る図面、改修前の住宅の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 2 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者と異なる場合は、所有者の承諾書を添付してください。

行田市高齢者福祉課支給決定処理欄

登録番号				支給決定額	円	
要介護度		認定期間		検収日	年 月 日	
滞納（未納）保険料	有・無	給付回数	回目（残額	円）	検収印	