

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		1	6	2	0	6	5
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生 年 月 日	年 月 日		性 別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修の内容・ 箇所及び規模			施 工 事 業 所							
			着 工 日	年 月 日						
			完 成 日	年 月 日						
改 修 費 用	円									
滑 川 市 長 あて 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 電話番号 （兼受領委任者）氏名										
受取人 （取扱事業者） 所在地 事業者名称 代表者氏名 電話番号										

- 【添付書類】
- 1. 住宅改修に要した費用のうち申請者が支払った額の領収書
 - 2. 当該住宅改修に係る工事費請求書及び内訳書
 - 3. 住宅改修箇所の完成写真（日付入り）