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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | | | | 被保険者番号 | |
|  | |
| 生年月日 | 明治･大正･昭和　　年　　月　　日 | | | | | 性　別 | 男・女 |
| 住所  (改修を行った住宅の所在地) | 〒  ℡　　　（　　　） | | | | | | 負担割合 |
| １・２・３割 |
| 要介護度  (着工日現在のもの | 要支援 １・２  要介護 １・２・３・４・５ | | 認定有効期間 | 平・令　 年 月 日から  平・令　 年 月 日まで | | | |
| 事前認定年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 完成年月日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 着工年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 領収日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 改修費用 | 円 | 支給金額 | | | 円 | | |
| かほく市長　　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、上記申請に基づく給付金の請求及び受領を下記の登録改修事業者に委任します。  令和　　年　　月　　日  申請者　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | |

（添付書類）

１　領収証　（　　原本還付を希望する場合は、チェックしてください。）

２　工事後の写真（事前認定申請時に添付した現況写真と比較でき撮影日がわかるもの）

**同　意　書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 上記申請に基づく住宅改修を完了したときは、上記申請者が居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領に関する権限を委任することに同意します。  令和　　年　　月　　日 | | |
| 登録改修  事業者名 | 事業者名 |  |
| 事業者登録番号 | ― |
| 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　℡　　　（　　　） | |