

様式第13号(第16条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給兼施工承認(変更)申請書

フリガナ		個人番号														□ 償還払い	指 定 振 込 口 座						
被保険者氏名		保険者番号						4	4	2	0	6	1	金融機関名	支 店 名								
生年月日	年 月 日生	被保険者番号												銀行・金庫 組合・農協	本 店・支 店 出張所・支 所								
自己負担割合	割	要介護度	要支援()・要介護()											金融機関コード						支店コード			
住 所	〒														□ 受領委任払い	口座種別	口 座 番 号						
住宅の所有者	本人との関係()															普通・当座・その他							
改修の内容・ 箇所及び規模		施工業者名												フリガナ									
		着工日	年 月 日											口座名義									
		完成日	年 月 日											受領に関する委任									
改修費用	円(うち保険給付対象金額 円)														本申請に係る受領の権限を下記施工業者に委任します。								
居宅介護 支援事業所	担当者氏名()														年 月 日								
(あて先) 臼杵市長 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。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 ㊞																申請者氏名 ㊞							
																上記申請者に係る受領の権限を委任されることに同意します。							
																所 在 地 事業者名 ㊞ 代表者氏名							
臼杵市介護保険住宅改修者受領委任登録番号																							

(注意)

- ・この申請書の他に、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と施工前・後の状態が確認できる書類等を作成して下さい。
- ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。
- ・支払方法について、償還払いか受領委任払いかのどちらか一方を選択して記載して下さい。