

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任）

フリガナ				保険者番号				1		4		3		6		2		8	
被保険者氏名																			
個人番号																			
生年月日		明・大・昭		年		月		日生		性別		男		・		女			
住所		〒																	
住宅の所有者										本人との関係（									
改修の内容 （個所・規模）						着工日		令和		年		月		日					
						完成日		令和		年		月		日					
改修金額合計				円		請求金額										円			
受領委任事業者	事業者名																		
	代表者																		
	住所																		
大井町長様																			
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。																			
令和 年 月 日																			
住所																			
申請者 氏名 本人との関係（																			
電話番号（																			
振込指定金融機関 （受領委任事業者）		金融機関名				支店名													
		金融機関コード				支店コード													
		預金種目		普通・当座		口座番号													
		フリガナ																	
		口座名義人																	

この申請書に次の書類を添えて提出して下さい。

- (1) 請求書 (2) 領収書 (3) 図面等 (4) 工事内訳書 (5) 写真（施工前・後） (6) 適用承認通知書の写

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（受領委任）

フリガナ	オオイ タロウ		保険者番号			1	4	3	6	2	8		
被保険者氏名	大井 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
個人番号			性別	男		女							
生年月日	明・大・昭 20 年 4 月 1 日生												
住所	〒258-0019 足柄上郡大井町金子△△番地 電話番号 0465 (〇〇) ××××												
住宅の所有者	大井 一郎 本人との関係 (長 男)												
改修の内容 (個所・規模)	手すりの取り付け(玄関・廊下)		着工日	令和		年	月	日					
			完成日	令和		年	月	日					
改修金額合計		円	請求金額		円								
受領委任事業者	事業者名	株式会社 介護サービス											
	代表者	介護 一郎											
	住所	▲▲市★★27-1 電話番号 0465 (△△) 〇〇〇〇											
大井町長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 足柄上郡大井町金子△△番地 申請者 氏名 大井 一郎 本人との関係 (長 男) 電話番号 0465 (〇〇) ××××													
振込指定金融機関 (受領委任事業者)	金融機関名	〇〇 銀行		支店名	×× 支店								
	金融機関コード	7	7	7	7	支店コード	7	7	7				
	預金種目	普通・当座		口座番号	7	7	7	7	7	7	7	7	
	フリガナ	カ)カイゴサービス カイゴ イチロウ											
	口座名義人	株式会社 介護サービス 介護 一郎											

この申請書に次の書類を添えて提出して下さい。
(1) 請求書 (2) 領収書 (3) 図面等 (4) 工事内訳書 (5) 写真（施工前・後） (6) 適用承認通知書の写