

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い支給申請書

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ 被保険者氏名 | アオイ チヨ | 保険者番号 | | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 5 | | |
| | 葵 千代 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 生年月日 | 明・大・昭 10年9月11日 | | | | | | | | | | |
| 住所 | 岡崎市十王町2丁目9番地 | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 葵 太郎 | | 本人との関係（ 夫 ） ※本人でない場合は承諾書を添付 | | | | | | | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | 手すりの設置 : 玄関1ヶ所、廊下2ヶ所、トイレ1ヶ所、浴室2ヶ所 段差の解消 : 玄関踏み台1ヶ所、トイレ床かさ上げ 便器の取替え : 和式便器から洋式便器へ | | | | | | | | | | |
| 改修費用見積金額 | 320,000円 | | 被保険者自己負担額 | | | | | | | | |
| | | | 円 | | | | | | | | |
| 住宅改修施工業者及び受取人（受領委任事業者） | | | 番号 | | | | | | | | |
| 〒 444-8601 住所 岡崎市〇〇町〇丁目〇番地 施工業者名 株式会社 介護 代表者職氏名 取締役 介護 花子 | | | 受領委任登録番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | | | | | | | | |
| （宛先）岡崎市長 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。 また、この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については、 上記の受取人（受領委任事業者）に委任します。 令和 〇年 〇月 〇日 住所 岡崎市十王町2丁目9番地 申請者 （被保険者本人） 氏名 葵 千代 電話番号 0564-23-6682 ※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 | | | | | | | | | | | |

※当該住宅改修費の支給を受けるには、事前に太枠内及び裏面を記入の上、この申請書の他に、住宅改修必要理由書兼同意書、改修費用の見積書、改修前及び改修後の図面、改修前の写真等を提出する必要があります。
 ※事前申請の内容に変更が生じた場合は、給付対象になりません。再度事前申請を受け直してください。
 ※工事完了後に、改修費用の領収証及び請求書、改修後の写真等を提出してください。
 工事完了後記入欄

| | | | |
|-----|-------|-----|-------|
| 着工日 | 年 月 日 | 完成日 | 年 月 日 |
|-----|-------|-----|-------|

岡崎市記入欄（この欄は記入しないでください）

| 事前窓口確認欄 | 完了後確認欄 | 完了後確認印 |
|--|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 図面（前後） <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 認定（有・申請中） <input type="checkbox"/> 受領委任（可・不可） <input type="checkbox"/> 過去利用（無・有）円） <input type="checkbox"/> 市助成併用（有・無） <input type="checkbox"/> 本人状況（在宅・入院中） 担当（ ）日付（ ） | <input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 写真 退院日（ ） 担当（ ） | |

送付先 事業者名 株式会社 介護 担当者 〇〇

F A X 番号 0564-〇〇-〇〇〇〇

| | |
|--------|-------------|
| 被保険者番号 | 0001234567 |
| 施工業者 | 株式会社 介護 |
| 着工予定日 | 令和 〇年 〇月 〇日 |

申請日の1週間
後以降

※以下は記入しないでください。

岡崎市記入欄

| | |
|-----------|---|
| 被保険者自己負担額 | 円 |
|-----------|---|

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い支給申請書の事前受付をいたしましたので、御連絡いたします。

連絡事項 あり なし
次の内容を御確認ください。

保険者事前確認印

F A X 済

お問合せ先
岡崎市福祉部介護保険課給付係
TEL : 0564-23-6682
FAX : 0564-23-6520