様式第３号

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 葵　千代	保険者番号	2 3 2 0 2 5
		被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
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 （岡崎市にて記入）	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

申請者（被保険者本人）
住所　岡崎市十王町２丁目９番地
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
□申請書　□理由書　□見積書 □図面（前後）□写真 □認定　（ 有 ・ 申請中 ） □受領委任　（ 可 ・ 不可 ） □過去利用　（ 無 ・ 有　　円） □市助成併用（ 有 ・ 無 ） □本人状況　（ 在宅 ・ 入院中 ） 担当（　　　）　日付（　　　）	□領収証 □請求書 □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＿＿

ＦＡＸ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

□　ＦＡＸ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