

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費受領委任払い利用申請書(兼事前申請書)

			申請年月日	年	月	日				
被 保 険 者	フリガナ		保険者番号		2	2	3	2	5	
	氏名		被保険者番号							
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女			
	住所及び連絡先	電話番号								
	要介護度区分	要介護度状態区分 1 2 3 4 5		経過的要介護		要支援状態区分 1 2				
住宅の所有者	本人との関係( )									
改修内容・箇所 及び規模	1 手すりの取り付け			施工業者名						
	2 段差の解消			着工予定日	年	月	日			
	3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更			完成予定日	年	月	日			
	4 引き戸等への扉の取替え			既支給額	円					
5 洋式便器等への便器の取替え										
6 その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修										
予定改修費用	円									

函南町長 様

上記のとおり介護保険による住宅改修を受領委任により行いたいので、申請します。  
 なお、住宅改修を行ったときは、住宅改修費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。

年 月 日

申請者 住所 電話番号  
 氏名 (印)

函南町長 様

上記被保険者に係る住宅改修を施工したときは、住宅改修の受領に関する権限を委任されることに同意します。

年 月 日

事業者 住所 電話番号  
 氏名 (印)