

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払い)

フリガナ			保険者番号	
被保険者氏名			被保険者番号	00
生年月日	明治・大正・昭和		年	月
住所	〒		電話番号 ()	
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> 段差解消	施工業者名	
	<input type="checkbox"/> 材料の変更	<input type="checkbox"/> 扉取替	事業所番号	
	<input type="checkbox"/> 便器取替	<input type="checkbox"/> 付帯工事	着工日	年 月 日
改修費用		円	完成日	年 月 日
年 添えて住宅改修費 することについての承認を申請します。		改修内容にチェックをしてください。 工事が完了しましたので、必要書類を 領にあたっては、下記事業者へ委託		
門真市長 様		年 月 日		
申請者氏名				

門真市から支給される申請者_____様に係る住宅改修費の受領については、私が被保険者からの委託を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては、下記金融機関の口座に振り込みしていただくよう依頼します。

事業所 所在地 _____ 年 月 日
 名称 _____
 代表者 _____ ⑩ 電話番号 ()

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号			
	信用金庫	支店	1 普通				
	信用組合	出張所	2 当座				
	農協		3 貯蓄				
	金融機関コード	店舗コード	4 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

ご注意 この申請書に、工事完了後の写真(日付の表示されたもの)、請求書(任意様式)、領収証(全額分)を添付してください。

門真市記入欄	振込先の口座情報を記入してください。 金融機関名・支店名・種目・口座番号・口座名義人を正確に記入してください。			
既利用				
	円	円	円	円
				介護予防

申請を受理し、決定してよろしいか。

高齢福祉課長	課長補佐	主任	担当者		年 月 日 受付
					年 月 日 決裁

本人(又は家族)以外の代理人が申請書を提出する場合に提出してください

介護保険住宅改修費支給申請にあたっての委任状

年 月 日

門真市長 様

申請者氏名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険に係る住宅改修費の支給申請について委任します。

記

代理人氏名		申請者との関係	
所属事業所等の所在地 名称			
	電話番号 ()		

ご注意

書類を提出する代理人名を記入
被保険者との関係の欄には、施工事業者が提出される場合は施工業者、
担当のケアマネジャーが提出される場合はケアマネジャーと記入してください。

くださ