

住宅改修費支給申請書（豊山町受領委任払い用）

豊山町長 様

次のとおり居宅介護・介護予防住宅改修費の受領委任払いについて（事前）申請します。

登録事業者名	事前申請年月日	年 月 日
	支給申請年月日	年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号	個人番号		年 月 日		性別		男 女
	フリガナ	生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日		性別		男 女
	氏 名	電話番号		— —				
	住 所							
住宅の所有者			被保険者との関係					
改修の内容・ 箇所及び規模								
施工者の氏名又 は名称			着工予定年月日		年 月 日			
着工年月日	年 月 日		完成年月日		年 月 日			
改修費用合計			円					
豊山町介護保険制度における福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払い制度取扱要綱第3条第3項に規定する例外確認					年 月 日		に協議済	

- 【備考】 1 保険課で事前に改修内容の確認申請を受けていないと支給の対象にはなりません。  
 2 事前申請は、この申請書と介護支援専門員等の作成に係る住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類（理由書）、現状・完成予定の状況が確認できる書類等を添付してください。  
 3 改修後に、領収書、請求書、理由書及び完成後の状況が確認できる書類等を提出してください。  
 4 着工年月日等は改修後、書類を提出する時に記入してください。

支給金額の受領に関する権限について下記の登録業者に委任します。被保険者氏名 ㊞

住 所

事業者名 登録番号

代表者名 ㊞ 電話番号

居宅介護・介護予防住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

金 融 機 関 名	支 店 名	種 目	口 座 名	義 人
銀 行 農 業 協 同 組 合 信 用 金 庫	本 店 支 店	普 通 ・ 当 座	フリガナ	
		口 座 番 号	氏 名	

ここから下は記入しないでください。

認定の有無（区分）	滞納の有無 （給付制限）	負担割合	添 付 書 類	受付	入力	確認
有 ・ 無	有 ・ 無	1 割 ・ 2 割	事前 理由書・見積書・図面・ 改修前写真・承諾書・計画書			
要支援（ ） 要介護（ ）			事後 内訳書・領収書・請求書・ 改修後写真			