

介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書（受領委任払用）

フリカゝナ 被保険者名	ウチナダ	タロウ	保険者番号				1	7	3	6	5	8			
	内灘 太郎		被保険者番号				0	1	2	3	4	5	6	7	8
生年月日	明・大 昭 30 年 1 月 1 日生				性別		男 ・女								
要介護認定	要支援	1	2	3	4	5	区分		1号 ・2号						
住所	〒920-0292 内灘町字 大学1丁目2番地1 電話番号 076-286-6703														
改修の内容・ 箇所及び規模	廊下・横手すりの設置 L=600				着工日		令和 4 年 8 月 1 日								
	トイレ・段差の解消 H=75				完成日		令和 4 年 8 月 1 日								
<p>内灘町長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。</p> <p>また、上記申請に基づく給付金の請求及び受領を下記の登録改修事業者委任します。</p> <p>令和 4 年 7 月 19 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 内灘 太郎 (署名又は記名押印)</p>															

着工・完了予定日を記入してください。

本人による直筆の場合は押印不要です。

注意：この申請書に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

また、改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

上記申請に基づく住宅改修を完了したときは、上記申請者が居宅介護住宅改修費等の請求及び受領に関する権限を委任することに同意します。

令和 **4** 年 **7** 月 **19** 日

登録改修事業者	事業者登録番号	●●●
	事業者名	株式会社 ●●●●●
	氏名 又は代表者名	(署名又は記名押印) 代表取締役 ●●● ●●●
	住所 又は所在地	石川県金沢市●●●●● ●●丁目●●番地●● 電話番号 076-●●●-●●●●●

『石川県バリアフリー住宅改修事業者登録台帳』に登録されている情報を記入してください。