

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ	ナラシノ タロウ		保険者番号			1	2	2	1	6	8
被保険者氏名	習志野 太郎		被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1
			個人番号	ご不明な場合は空欄で結構です。							
生年月日	昭和 ○○年○月 ○日生			要介護度等	要介護1						
認定有効期間	令和 ○年 ○月 ○日～ 令和 ○年 ○月 ○日										
住所	〒275-○○○○ 習志野市□□○-○-○					電話番号○○○-○○○-○○○○					
住宅の所有者	習志野 太郎			所有者が被保険者本人であれば本人とご記入ください。				本人との関係（本人）			
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け		業者名	株式会社 習志野市							
	申請から審査完了まで最低3日程度（閉庁日を除く）はかかるため、予定日前3営業日以上あけ、余裕をもって申請してください。 承認の場合の連絡は行っていません。		業者連絡先	○○○-○○○-○○○○							
			着工予定日	令和 ○年 ○月 ○日							
			完成予定日	令和 ○年 ○月 ○日							
改修予定費用	200,000円										
習志野市長 宛て 前のとおり、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 令和 ○年 ○月 ○日 〒○○○-○○ 申請者 所在地 習志野市□□○-○-○ 事業所番号 ○○○○○○○○ （受領委任事業所） 事業所名 株式会社 習志野市 電話番号 ○○○-○○○-○○○○ 代表者氏名 ○○ ○○											
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 習志野 太郎 印 ※自署の場合は押印不要											

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修
住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な
・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、
ください。

被保険者本人の自署です。自署が難しい場合は、氏名記入の上、必ず押印をお願いします。

来庁される担当の方のお名前をご記入ください。

確認	来庁者（サ・支・他） ○○ ○○
----	---------------------