別記様式第２号

**合志市介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | | | | | | | 保険者番号 | | | | | | | 432161 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | 被保険者番号 | | | | | | |  | |  |  |  | |  | |  | | |  | |  | |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | | | | 性別 | | | | | | | 男　　・　　女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | | | | | | 本人との関係（　　　） | | | | | | | | | | 自己負担割合合 | | | | | | | | | 割 | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | | | | | | | | | | | | 業者住所  業者名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 |  | | | | | | | | | | 円 | | 完成日 | | | | | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (あて先)　合　志　市　長  　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。  　また、当該申請に基づく居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。  　　令和　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　住　所  　　申請者  （兼受領委任者）　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取人兼  請求者 | | |  | | --- | | 事業所番号 |   〒  住　　所  事業所名  氏名（代表者）　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  令和　　年　　月　　　日  上記の給付費を下記のとおり請求します。なお、下記の指定する口座に振り込み  をお願いします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請 求 金 額 | |  | | | | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込  依頼欄 | |  | | | | 銀　　行  農　　協  信用金庫  信用組合 | | |  | | | | | 本　　店  支　　店  出 張 所  支　　所 | | 種　目 | | | | 口　座　番　号 | | | | | | | | | | | | | |
| 普通預金  当座預金  その他 | | | |  | |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 金融機関コード | | | | | | | 店舗コード | | | | | | |
|  | |  |  | |  | |  | | |  | | |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注意：この申請書の裏面に、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。

　　　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。

|  |
| --- |
| 事前協議確認 |
|  |