

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書**  
**(受領委任用)**

フリガナ			保険者番号			
被保険者氏名			被保険者番号			
生年月日	年	月	日	承認番号		
住所	〒 電話番号					
住宅の所有者	本人との関係( )					
改修の内容・箇所及び規模			業者名			
			着工日	年	月	日
			完成日	年	月	日
改修費総額	円					
介護保険支給適用改修費	円					

(あて先)松江市長

上記のとおり住宅を改修したので、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の申請及び給付金受領に関する権限を下記の者に委任します。ただし、要介護（介護予防）申請日以降で認定決定日以前に住宅を改修し、要介護（介護予防）認定の結果が「非該当」と判定された場合は、住宅改修費の支給に係る費用の全額を自己負担します。

年　月　日

住所  
 委任者　　電話番号  
 氏名

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します。

所在地  
 受任者（受取人）　事業者名　　電話番号  
 代表者名

注意：この申請書に、領収証【写】（利用者負担分）及びその他必要書類を添付してください。