

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			
被保険者氏名	保険者番号		
	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 ()		
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

委任者 住所 電話番号
氏名

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。

受任者（受取人） 所在地 電話番号
事業者名
代表者名

注意：この申請書の裏面に、領収証【写】（利用者負担分）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ください。